S K R I P S I

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ORANG DEWASA DI PUSKESMAS BALEREJO KABUPATEN MADIUN

Oleh:

SITI NUR CHOLIFAH

NIM: 201402047

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2018

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ORANG DEWASA DI PUSKESMAS BALEREJO KABUPATEN MADIUN

Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh:

SITI NUR CHOLIFAH

NIM: 201402047

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang .

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ORANG DEWASA DI PUSKESMAS BALEREJO KAB. MADIUN

Menyetujui, Pembimbing I	Menyetujui, Pembimbing II
Hariyadi, S.Kp., M.Pd NIP. 196811092005011001	Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep NIS. 20130092

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal 29 Juli 2018

Dewan Penguji

1. Ketua dewan penguji
   Sri Suhartiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes : .....
   NIP. 197008081996032007

2. Penguji I
   Hariyadi, S.Kp., M.Pd : .....
   NIP. 196811092005011001

3. Penguji II
   Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns.,M. Kep : .....
   NIS. 20130092

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nur Cholifah

Nim : 201402047

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dari daftar pustaka.

Madiun, 24 Juli 2018

Siti Nur Cholifah
201402047

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Ibu dan Bapak Tercinta
   Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan Bapak yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tidak dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan bapak bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Bapak yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik. Terima kasih Ibu...Terima kasih Bapak…

2. Dosen Pembimbing Tugas Akhirku
   Bapak Hariyadi S.Kp., M.Pd dan Ibu Mega Arianti Putri S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, dan Ibu Sri Suhartiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji saya. Terima kasih banyak Bapak dan Ibu...,saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran Bapak dan Ibu. Seluruh dosen pengajar di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami.

3. Sahabat dan teman-teman
   1. Teman-teman keperawatan angkatan 2014, terkhusus untuk kelas 8A Keperawatan terima kasih untuk semangat, dukungan dan bantuan yang kalian berikan, canda,tawa, tangis dan perjuangan yang selama ini kita lewati bersama, kenangan manis yang telah terukir.
   2. Sahabat tersolid, terkece, terbaik, meskipun selama 4 tahun ini kita sering cek-cok salah paham satu dan lainnya, kalian tetap tersegalanya, terimakasih banyak Candra, Tyas, Indah, Ella, Yusi, Ulfa, Kas Candra, Kholisrtya.
   3. Teman-teman saya di rumah yang tersolid, terbaik, yang selalui mendukung saya selama ini, terimakasih banyak Dina, Dhian, Siwi, Okta, Wahyu, dan BSP.
   4. Teruntuk kekasihku seseorang yang selalu disampingku Tri Iswanto yang selalu setia menemani setiap langkah dan perjuanganku dari awal perjuangan sampai saat ini. Terimakasih untuk waktu, semangat, kesabaran dan dukunganmu selama ini.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Siti Nur Cholifah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir	: Madiun, 26 Agustus 1996
Agama	: Islam
Email	: ifahcolifah27@gmail.com
No. Hp / WA	: 085645824088

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Desa Darmorejo Tahun 2002
2. SDN 1 Darmorejo Tahun 2008
3. SMP N 4 Mejayan Tahun 2011
4. SMK PGRI Wonoasri Tahun 2014
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2014 – Sekarang

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ORANG DEWASA DI PUSKESMAS BALEREJO

Siti Nur Cholifah

Program Studi Keperawatan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

83 Halaman + 7 tabel + 2 gambar + lampiran

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi.* Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteri tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endocardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi keadaan selfagosit monokolar dari hati, limpa, kelenjar limfe khusus, payer's patch dan menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Tujuan dari penelitian ini untuk megetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian demam tifoid pada orang dewasa di puskesmas balerejo.

Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 20 responden di ruang rawat inap puskesmas balerejo, besar sampel yang digunakan sejumlah 20 responden. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling.* Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan rekam medis. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi Square* dengan α 0,05.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan rendah dan belum melakukan pencegahan demam tifoid (80.0%). Hasil analisa *Chi Square* diperoleh nilai p value = 0,000 < 0,05 artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian demam tifoid pada orang dewasa di puskesmas balerejo.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini telah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan dan demam tifoid

THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL KNOWLEDGE OF HEALTH WITH TYPHOID FEVER OCCURRENCE IN ADULT AT BALEREJO HEALTH CENTER

Siti Nur Cholifah

Nursing study program
Health Science College Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRACT

83 Pages + 7 tables + 2 Pictures + enclosures

Typhid fever is an acute systemic infection caused by salmonella typhi. The disease is characterized by prolonged heat, supported by bacteria without involvement of structures endothelia or endocardial and bacterial invasion as well as multiplying the manocarboxal selfagocyte of the liver, lymph, special lymph nodes, payer's patch and infectious to others through contaminated food or water. The purpose of this research to determine the relationship between level knowledge of health with thypoid fever occurrence in adult at balerejo health center.

The type of this research is correlational with cross sectional approach. The population in this research is 20 respondents in the inpatient room of balerejo health center , the sample size is 20 respondents. The sampling technique used is purposive sampling. Methods of data collection using questionnaires and medical record. The statistical test used in this research is chi square with α 0,05.

The results of this research that the knowledge level is low and has not done thypoid fever prevention (80,0%). The result of chi square obtained p value = 0,000 < 0,05 meaning there is a relationship between level knowledge of health with thypoid fever occurrence in adult at balerejo health center.

Knowledge is the result of know and this has happened after people have sensed a particular object.

Keywords: Lever knowledge and tifoid fever

DAFTAR ISI

Sampul Depan i
Sampul Dalam ii
Lembar Persetujuan iii
Lembar Pengesahan iv
Halaman Pernyataan v
Persembahan vi
Daftar Riwayat Hidup vii
Abstrak. viii
Abstract ix
Daftar Isi x
Daftar Tabel xii
Daftar Gambar xiii
Daftar Lampiran xiv
Daftar Istilah xv
Daftar Singkatan xvi
Kata Pengantar xvii

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Pengetahuan
2.1.1 Pengertian Pengetahuan 7
2.1.2 Jenis Pengetahuan 8
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 9
2.1.4 Tingkat Pengetahuan 14
2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan 15
2.1.6 Cara Meemperoleh Pengetahuan 16
2.2 Konsep Demam Tifoid
2.2.1 Pengertian Demam Tifoid 18
2.2.2 Etiologi Demam Tifoid 19
2.2.3 Manifestasi Klinis 19
2.2.4 Patofisiologi 22
2.2.5 Komplikasi 23
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang 24
2.2.7 Penatalaksanaan 28

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIA
3.1 Kerangka Konseptual 31
3.2 Hipotesis 32
BAB IV METODE PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 33
4.2 Populasi dan Sampel
4.2.1 Populasi 33
4.2.2 Sampel 34
4.3 Teknik Sampling 34
4.4 Kerangka Kerja Penelitian 35
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel
4.5.1 Variabel Penelitian 36
4.5.2 Definisi Operasional 36
4.6 Instrumen Penelitian 37
4.7 Uji Validasi dan Uji Reliabilitas
4.7.1 Uji Validasi 38
4.7.2 Uji Reliabilitas..... 38
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian 39
4.9 Prosedur Pengumpulan Data
4.9.1 Pengumpulan Data 39
4.9.2 Teknik Pengolahan Data 40
4.10 Teknik Analisa Data 43
4.11 Etika Penelitian 45
BAB V HASIL PENELTIAN DAN PEMBAHASAN
5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian 47
5.2 Hasil Penelitan
5.2.1 Data Umum 47
5.2.2 Data Khusus. 49
5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun 50
5.3 Pembahasan
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Responden Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun 51
5.3.2 Kejadian Demam Tifoid di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun 52
5.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun 54
5.4 Keterbatasan Peneliti 55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan 56
6.2 Saran..... 57

DAFTAR PUSTAKA 58

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional	37
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden Di puskesmas Balerejo	47
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Di puskesmas Balerejo	48
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Di puskesmas Balerejo	48
Tabel 5.4	Tingkat Pengetahuan Responden Di puskesmas Balerejo	49
Tabel 5.5	Perilaku Pencegahan Demam Tifoid Responden Di puskesmas Balerejo	49
Tabel 5.6	Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Pencegahan Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo ..	50

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	31
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan surat ijin pengambilan data awal	61
Lampiran 2	Permohonan surat ijin penelitian	62
Lampiran 3	Surap Keterangan Selesai Penelitian	64
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	65
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	66
Lampiran 6	Kisi-Kisi Kuesioner.....	67
Lampiran 7	Kuesioner	68
Lampiran 8	Tabulasi Data Demografi	70
Lampiran 9	Data Skoring Pengetahuan dan Pencegahan	71
Lampiran 10	Hasil Uji SPSS	74
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian	78
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Bimbingan.....	79
Lampiran 13	Jadwal Kegiatan	80

DAFTAR ISTILAH

Analysis	=	analisis
Aplication	=	menerapkan
Coeted tongou	=	putih kotor
Comprehensio	=	memahami
Enteric fever	=	peradangan usus
Evaluation	=	evaluasi
Immediate impact	=	jangka panjang
Intangible	=	tidak dapat diuraikan
Know	=	tahu
Paratyphoid fever	=	demam tifoid
Ragaden	=	pecah
Relaps	=	kambuh
Synthesis	=	sintesis
Taxonomy	=	klasifikasi
Trial and eror	=	cara coba salah
Variable independen	=	variabel terikat
Variable dependen	=	variabel bebas

DAFTAR SINGKATAN

S.Typhi	= *Salmonella Typhi*
S.Paratyphi	= *Salmonella Paratyphi*
SGOT	= Serum Glutamat Aminotrasferase
SGPT	= Serum Glutamat Pirubat Transminase

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid di Puskesmas Balerejo”.

Adapun maksud penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepada Bapak drg. Rucama Tunggal K, M.Kes selaku kepala Puskesmas Balerejo dan staf karyawan terutama perawat yang telah memberikan saya izin dan membantu saya dalam melakukan penelitian di Puskesmas Balerejo.
2. Kepada Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Kepada Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dapat untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1.
4. Kepada Bapak Hariyadi, S.KP., M.Pd selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu,tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepada Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Kepada orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memotivasi tanpa henti untuk terus berjuang dan bersemangat.

7. Kepada teman-teman semester 8A yang selalu memberi dorongan dan bantuan dalam penyusunan tugas skripsi ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Madiun, 24 Juli 2018

Siti Nur Cholifah

201402047

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini di tandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endocardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi keadaan selfagosit monokolar dari hati, limpa, kelenjar limfe khusus dan peyer's patch dan menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Sumarmo, 2002). Banyak menyerang karena pengetahuan yang rendah sehingga pasien yang terkena Demam Tifoid mendapatkan penanganan yang terlambat sehingga menyebabkan angka kematian yang tingggi untuk kasus Demam Tifoid.

Data WHO (*World Health Organisation*) 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 tifoid di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000 (Depkes RI, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita demam tifoid dan paratifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2010). Penyakit ini disebabkan oleh *Salmonella typhi* yaitu bakteri enterik gram negatif berbentuk basil dan

bersifat patogen pada manusia (Nurtjahjani, 2007). Menurut data WHO (2003), di Indonesia rata-rata terjadi kasus demam tifoid 900.000 per tahun dengan angka kematian lebih dari 20.000 dan lebih dari 91 % menyerang anak dengan usia 3 – 19 tahun.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2009 kasus Demam Tifoid di Rumah Sakit yang di rawat inap adalah 7.507, pada tahun 2010 sebanyak 7.507 kasus, pada tahun 2011 kasus Demam Tifoid turun menjadi 2.516 kasus, pada tahun 2012 naik menjadi 5.798 kasus. Sedangkan pada tahun 2013 kasus Demam Tifoid yang berada di Puskesmas sebanyak 8.805 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013 menunjukkan bahwa kasus Demam Tifoid tertinggi di Kota Semarang berada di Puskesmas Bugangan. Dari laporan data kesakitan kasus demam tifoid di Puskesmas Bugangan dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Angka kasus demam tifoid di Puskesmas Bugangan pada tahun 2012 terdapat 337 kasus, pada tahun 2013 terdapat 447 kasus, dan pada tahun 2014 terdapat 459 kasus. Menurut data dari laporan kesakitan Puskesmas Bugangan penderita demam tifoid terbanyak pada usia 15-44 tahun, pada tahun 2012 sebanyak 144 kasus, tahun 2013 meningkat sebanyak 179 kasus, pada tahun 2014 turun menjadi 175 kasus. Selain itu jumlah penderita Demam Tifoid dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan pada tahun 2012 adalah 270, pada tahun 2013 menjadi 396, dan pada tahun 2014 jumlah penderita meningkat menjadi 425 (Puskesmas Bugangan 2014).

Berdasarkan hasil study pendahuluan berupa wawancara terhadap 10 responden yang terkena penyakit Demam Tifoid di Puskesmas Balerejo Kab Madiun di dapatkan data sebagai berikut: 6 responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kesehatan, mulai pengertian Demam Tifoid, penyebab Demam Tifoid, tanda dan gejala Demam Tifoid, dan dari hasil test wawancara tersebut responden menyebutkan bahwa jika dia Demam tinggi hanya di kompres dengan air hangat. 2 responden (20%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang, ketika merasakan Demam hanya meminum obat perunun panas paracetamol dan di istirahatkan selama 2-3 hari. Responden juga mengatakan bahwa Demam yang sering terjadi di malam hari terutama menjelang pagi itu termasuk tanda-tanda penyakit Demam Tifoid sebanyak 2 responden (20%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa reponden yang belum mengetahui Demam Tifoid sangat rendah sehingga menyebabkan terjadinya Demam Tifoid.

Sebagian besar responden tidak mengetahui Demam Tifoid. Salah satu faktor yang mempengaruhi pasien terkena Demam Tifoid yaitu: demam malam hari berlangsung selama 5-7 hari, nafsu makan menurun, sakit perut, pusing, lemas dan bintik-bintik merah muda. Dengan keterbatasan pengetahuan pasien tentang kesehatan akan menyebabkan penanganan berbagai penyakit terutama Demam Tifoid terlambat sehingga hal tersebut bisa memperburuk kondisi pasien tersebut. Namun saat ini belum ada

penelitian yang mengkaji hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid.

Upaya pencegahan serta penanganan Demam Tifoid tentunya membutuhkan pengetahuan lebih tentang kesehatan, hal itu tentunya yang wajib dimiliki pasien agar bisa memberikan penanganan yang benar, khususnya pada penyakit Tifoid itu sendiri. Sedangkan sering ditemui pihak pasien tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan terutama pada penyakit Tifoid.Pasien tidak menyadari kalau dirinya menderita penyakit Tifoid, mereka mengira dirinya hanya mengalami panas biasa sehingga penanganan yang diberikan tidak sesuai.

Untuk mencegah terjadinya Demam Tifoid, hal yang terpenting adalah menjaga kebersihan makanan dan minuman yang kita konsumsi dengan cara berikut ini: Mencuci tangan dengan air mengalir yang bersih. Merebus air untuk minum sampai mendidih. Hindari minum air yang belum diolah.Hindari minum dengan es batu yang tidak jelas asal airnya. Hindari buah dan sayuran mentah.Pilih makanan yang dihidangkan panas-panas. Pentingnya, kebersihan lingkungan menjadi faktor yang sangat penting untuk meminimalisir risiko terjadinya penyakit ini, seperti halnya membuang sampah pada tempatnya, jangan kencing sembarangan, tidak buang air besar sembarangan. Untuk mencegah penularan tifoid, saat ini telah tersedia 2 jenis vaksin tifoid yang bisa Anda gunakan, yaitu vaksin inaktif (suntikan) dan vaksin yang berisi virus yang telah dilemahkan (oral). Untuk pemberiannya, vaksin Tifoid dianjurkan pada beberapa keadaan di

bawah ini, yaitu : Orang yang akan berpergian ke daerah yang rawan terhadap infeksi tifoid. Orang yang berkontak dengan penderita Tifoid. Para petugas kesehatan atau tenaga pekerja laboratorium klinik yang memproses bahan-bahan biologi dan feses juga urine penderita penyakit *typhoid.*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatandengan kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kesehatan pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo.
2. Mengidentifikasi kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Di harapkan peneliti ini dapat menjadi referensi di perpustakaan serta memperluas pengetahuan tentang Demam Tifoid.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi tempat penelitian

   Sebagai satu bahan masukan khususnya bagi tenaga kesehatan di masyarakat, untuk melakukan tindakan promotif seperti penyuluhan dan memberikan pendidikan kesehatan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi).

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

   Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai dokumen dan bahan tambahan sumber bacaan bagi mahasiswa.

3. Manfaat bagi peneliti

   Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang demam typoid yang terjadi pada orang dewasa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo 2003).Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan di bagi menjadi 6 domain kognitif yaitu tahu (*knowledge*), memahami (*comprehensio*), menerapkan (*aplication)*, analisis (*analysis*), Sintesis (*syntesis*), evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Wawan dan Dewi M (2011) faktor-faktor yangmempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, umur, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan pengalaman. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran)(Tim penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002). Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Sebagai contoh, pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anaknya

diperoleh dari suatu pola kemampuan prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima. Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungan. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggi menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai saat pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

2.1.2 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

   Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

   Contoh sederhana : seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasi atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Contoh sederhana : seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan

semakin luas pula berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan skiap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin terhadap objek tersebut.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*" (*Oxford English Dictionary*). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dan tujuan tertentu (Undang-Undang Tehnologi Informasi).

Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan

melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dari basis data.

Contohnya: seseorang mendapatkan informasi dari media cetak bahwa penyakit demam berdarah disebabkan oleh vektor nyamuk Dengue. Penyebaran penyakit demam berdarah terjadi melalui lingkungan tidak sehat dengan indikator banyak genangan air yang menjadi perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegepty*.

Informasi yang diperoleh baik pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruhan jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengaruh masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti telivisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik dan buruk. Dengan demikian,

seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadapat proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yanng berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya infeksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sbagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengembalikan keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola

pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kota dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Menurut Depkes RI (2009) terdapat tahap-tahap perkembangan sebagai berikut:

a. Masa Balita = 0-5 Tahun
b. Masa Kanak-Kanak = 5-11 Tahun

c. Masa Remaja Awal = 12-16 Tahun

d. Masa Remaja Akhir = 17-25 Tahun

e. Masa Dewasa Awal = 26-35 Tahun

f. Masa dewasa Akhir = 36-45 Tahun

g. Masa Lansia Awal = 46-55 Tahun

h. Masa Lansia Akhir = 56-65 Tahun

i. Masa Manula Atas = 65-Sampai atas

2.1.4 Tingkat Pengetahuan

Benjamin Bloom (1956), seorang ahli pendidikan, membuat klasifikasi (taxonomy) pertanyaan-pertanyaan yang dapat dipakai untuk merangsang proses berfikir pada manusia. Menurut Bloom kecakapan berfikir pada manusia dapat dibagi dalam 6 kategori yaitu :

1. Tahu (*know*)

   Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodelogi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seseorang perawat diminta menjawab untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian campak, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

   Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo (2003) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Sedangkan menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik

secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut:

1. Bobot I : Rendah
2. Bobot II : Sedang
3. Bobot III : Tinggi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.6 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Soekidjo (2005) cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu:

1. Cara Tradisional atau Non Ilmiah
   a. Cara coba salah (*Trial and error*)

      Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

      Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

2. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara pikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mempu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2.2 Konsep Demam Tifoid

2.2.1 Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid dan paratifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus. Sinonim dari Demam Tifoid dan paratifoid adalah typhoid dan paratyphoid fever, enteric fever, tifus dan paratifus abdominalis. Demam paratifoid menunjukan manifestasi yang sama dengan tifoid, namun biasanya lebih ringan (Mansjoer arid, Kuspuji Triyanti dkk, 2001).

Menurut Sumarmo (2002) Demam Tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi.*Penyakit ini di tandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endocardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi keadaan selvagosit monokolar dari hati, limpa, kelenjar limfe khusus dan *peyer's patch* dan menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi.

Menurut Nursalam *et al.*(2008) Demam Tipoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 1 minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran.Demam Tifoid ditandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran (Soedarmo, 2002). Tifus Abdominalis (Demam Tifoid) ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna, dan gangguan kesadaran (Mansjor arif, dkk, 2000)

2.2.2 Etiologi Demam Tifoid

Etiologi dari Demam Tifoid adalah *Salmonella typhi*, basil gram negatif yang bergerak dengan rambut getar dan tidak berspora (Suriadi,Yuliani Rita, 2001).

Etiologi dari Tifoid menurut Rahmat Juwono (2002) adalah :

1. 96% disebabkan oleh *Salmonella typhi*, basil gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora mempunyai sekurang-kurangnya 3 macam anntigen, yaitu:
   a. Antigen O (somatic tediri dari zat komplek lipolisakarida)
   b. Antigen (flagella)
   c. Antigen VI dan protein membrane hialin
2. Salmonella paratyphi A
3. Salmonella paratyphi B
4. Salmonella paratyphi C
5. Feces dan urin yang terkontaminasi dari penderits tifus

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut Ngastiyah (2005), Tifoid pada anak biasanya lebih ringan dari pada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodomal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya di temukan yaitu :

1. Demam

   Pada kasus yang khas, demam berlangsung selama 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur-angsur turun dan normal kembali.

2. Gangguan pada saluran pernafasan

   Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor (coeted tongou), ujung dan tepinya kemeraha. Pada abdomen dapat ditemukan keadaan perut kembung. Hati dan limpa membesar disertai nyeri dan peradangan.

3. Gangguan kesadaran

   Umumnya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi stupor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Geja lain yang juga ditemukan, pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang-kadang ditemukan pula takikardi dan epistaksis.

4. Relaps

   Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit Demam Tifoid, akan tetap berlangsung ringan dan lebih singka. Terjadi pada minggu ke

dua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan. Menurut teori relaps terjadi karena basil dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun obat zat anti.

Berikut tanda-tanda dari Demam tifoid:

1. Demam

   Siang hari biasanya terlihat segar namun malamnya demam tinggi. Suhu tubuh naik-turun.

2. Mencret

   Bakteri *Salmonella typhi* juga menyerang saluran cerna karna itu saluran cerna tergantung. Tapi pada sejumlah kasus, penderita malah sulit buang air besar.

3. Mual berat

   Bakteri *Salmonella typhi* berkumpul di hati, saluran cerna, juga di kelenjar getah bening. Akibatnya, terjadi pembengkakan dan akhirnya menekan lambung sehingga terjadi rasa mual.

4. Muntah

   Karena rasa mual otomatis makanan tak bisa masuk secara sempurna dan biasanya keluar lagi melalui mulut. Karena itu harus makan-makanan yang lunak agar mudah dicerna. Selain itu, makanan pedas dan mengandung soda harus dihindari agar saluran cerna yang sedang luka bisa diistirahatkan.

5. Lidah kotor

   Bagian tengah berwarna putih dan pinggirnya merah. Biasanya anak akan merasa lidahnya pahit dan cenderung ingin makan yang asam-asam atau pedas.

6. Lemas, pusing, dan sakit perut

   Terkesan acuh tak acuh bahkan bengong, ini terjadi karena gangguan kesadaran. Jika kondisinya semakin parah, seringkali tak sadarkan diri/pingsan.

7. Tidur pasif

   Penderita merasa lebih nyaman jika berbaring atau tidur. Saat tidur akan pasif (tidak bergerak) dengan wajah pucat.

2.2.4 Patofisiologi

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

Fases dan muntah pada penderita Tifoid dapat menularkan kuman Samonella typhi kepada oang lain. Kuman tersebut ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya separti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman *Salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung, sebagian kuman akan dimasukkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus

bagian distal dan mencapai jaringan limpoid. Di dalam jaring limpoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakteremia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus hasul dan kandung empedu.

Semula disangka demam dan gejala toksemia pada Tifoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan merupakan penyebab utama demam pada Tifoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis tifoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena *Salmonella typhi* dan endotoksinnya merangsang sintetis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang.

2.2.5 Komplikasi

Kompilkasi demam tifoid dapat dibagi dalam :

1. Komplikasi intestinal
   a. Perdarahan usus
   b. Perporasi usus
   c. Ilius paralitik
2. Komplikasi extra intestinal
   a. Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, trombosit, tromboplebitis
   b. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trobositopenia, dan syndroma uremia hemolitik

c. Komplikasi paru : pneumonia, empiema, dan pleuritis

d. Komplikasi pada hepar dan kandung empedu : hepatitis, kolesistitis

e. Komplikasi ginjal : glomerulus nefitis, pyelonepritis dan perinepritis

f. Komplikasi pada tulang : osteomyolitis, osteoporosis, spondilitis dan arthiritis

g. Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningiusmus, meningitis, polineuritis perifer, sindroma guillain bare dan sindroma katatonia.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan Tifoid adalah pemeriksaan laboratorium, yang terdiri dari :

1. Pemeriksaan leukosit

   Didalam beberapa literatur dinyatakan bahwa Demam Tifoid terdapat leukopenia dan limposistosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus Demam Tifoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder. Oleh karena itu pemeriksaan jumlah leukosit tidak berguna untuk diagnosa Demam Tifoid.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

   SGOT dan SGPT pada Demam Tifoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya Tifoid.

3. Biakan darah

Bila biakan darah positif hal itu menandakan Demam Tifoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi Demam Tifoid. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor :

a. Teknik pemeriksaan laboratorium

   Hasil pemeriksaan satu laboratorium berada dengan laboratorium yang lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan tehnik dan media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bakteremia berlangsung.

b. Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit biakan darah terhadap *Salmonella typhi* terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah positif kembali.

c. Vaksinasi di masa lampau

   Vaksinasi terhadap Demam Tifoid di masa lampau dapat menimbulkan antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan dara negatif.

d. Pengobatan dengan obat anti mikroba. Bila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negatif.

4. Uji Widal

Uji widal adalah suatu aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap *Salmonella typhi* terdapat serum klien dengan Tifoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasikan. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan diolah dilaboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita Tifoid. Akibat infeksi oleh *Salmonella typhi*, klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu:

a. Aglutinin O,

   Yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman)

b. Aglutinin H,

   Yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasalah dari flagel kuman)

c. Aglutinin Vi,

   Yang dibuat karena rangsangan antigen Vi (berasal dari simpai kuman)

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnods, miskin tinggi tternya makin besar klien menderita Tifoid.Beberapa keterbatasan Uji Widal ini adalah :

a. Negatif Palsu

Pemberian antibiotik yang dilakukan sebelumnya (ini kejadian paling sering di negara kita, demam → kasih antibiotika → tidak sembuh dalam 5 hari → test Widal) menghalangi respon antibiotik.Padahal sebenarnya bisa positif jika dilakukan kultur darah.

b. Positif Palsu

Beberapa jenis serotipe Salmonella lainnya (misalnya S.paratyphi A, B, C) memiliki antigen O dan H juga, sehingga menimbulkan reaksi silang dengan jenis bakteri lainnya, dan bisa menimbulkan hasil positif palsu (*false positive*). Padahal sebenarnya kuman non S. Typhi (bukan tifoid). Beberapa penyakit lainnya : Malaria, Tetanus, Sitosis, dll.

5. Faktor-faktor teknis

a. Aglutinin silang: beberapa spesies Salmonella dapa mengandung antigen O dan H yang sama, sehingga reaksi aglutinasi pada satu spesies dapat menimbulkan reaksi aglutinasi pada spesies yang lain.

b. Konsentrasi suspensi antigen: konsentrasi ini akan mempengaruhi hasil uji widal.

c. Strain salmonella yang digunakan untuk suspensi antigen: ada penelitian yang berpendapat bahwa daya aglutinasi suspensi

antigen suspensi antigen dari strain salmonella setempat lebih baik dari suspensi dari strain lain.

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Perawatan

   Klien diistirahatkan 7 hari sampai demam tulang atau 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus. Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfusi bila ada komplikasi perdarahan.

2. Terapi

   a. Kloramfenikol

      Dosis yang diberikan adalah 100mg/kh BB/hari, maksimum pemberian 2g/hari. Dapat diberikan secara oral atau intravena, sampai 7 hari bebas panas.

   b. Tiamfenikol

      Dosis yang diberikan 4x500mg/hari.

   c. Kortimoksazol

      Dosis 48mg/kg BB/hari (dibagi 2 dosis) per oral selama 10 hari.

   d. Ampicilin dan Amokcilin

      Dosis berkisar 100mg/kg BB, selama 2 minggu

   e. Sefalosporingenerasi ketiga seperti seftiakson

      Dosis 80mg/kg BB IM atau IV 1x1, selama 5-7 hari. Atau seiksim oral dosis 20mg/kg BB/hari di bagi 2 dosis selama 10 hari.

f. Golongan Fluorokuinol

1) Norfloksasin : dosis 2x400mg/hari selama 14 hari

2) Siprofloksasin : dosis 2x500mg/hari selama 6 hari

3) Ofloksasin : dosis 2x400mg/hari selama 7 hari

4) Perfloksasin : dosis 1x400mg/hari selama 7 hari

5) Fleroksasin : dosis 1x400mg/hari selama 7 hari

6) Kombinasi obat antibiotik. Hanya diindikasi pada keadaan tertentu seperti: Tifoid toksik, peritonitis atau perforasi, syok septik, karena telah terbukti sering ditemukan dua macam organisme dalam kultur darah selain kuman *Salmonella typhi* (Widiastuti S, 2001).

3. Diet

Diet dalam thypoid adalah diet yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan makan penderita thypoid dalam bentuk makanan lunak rendah serat. Tujuan utama diet Demam Tifoid adalah memenuhi kebutuhan nutrisi penderita Demam Tifoid dan mencegah kekambuhan. Penderita penyakit Demam Tifoid selama menjalani perawatan haruslah mengikuti petunjuk diet yang dianjurkan oleh dokter untuk di konsumsi, antara lain:

a. Makanan yang cukup cairan, kalori, vitamin dan protein.

b. Tidak mengandung banyak serat.

c. Tidak merangsang dan tidak menimbulkan banyak gas.

d. Makanan lunak diberikan selama istirahat.

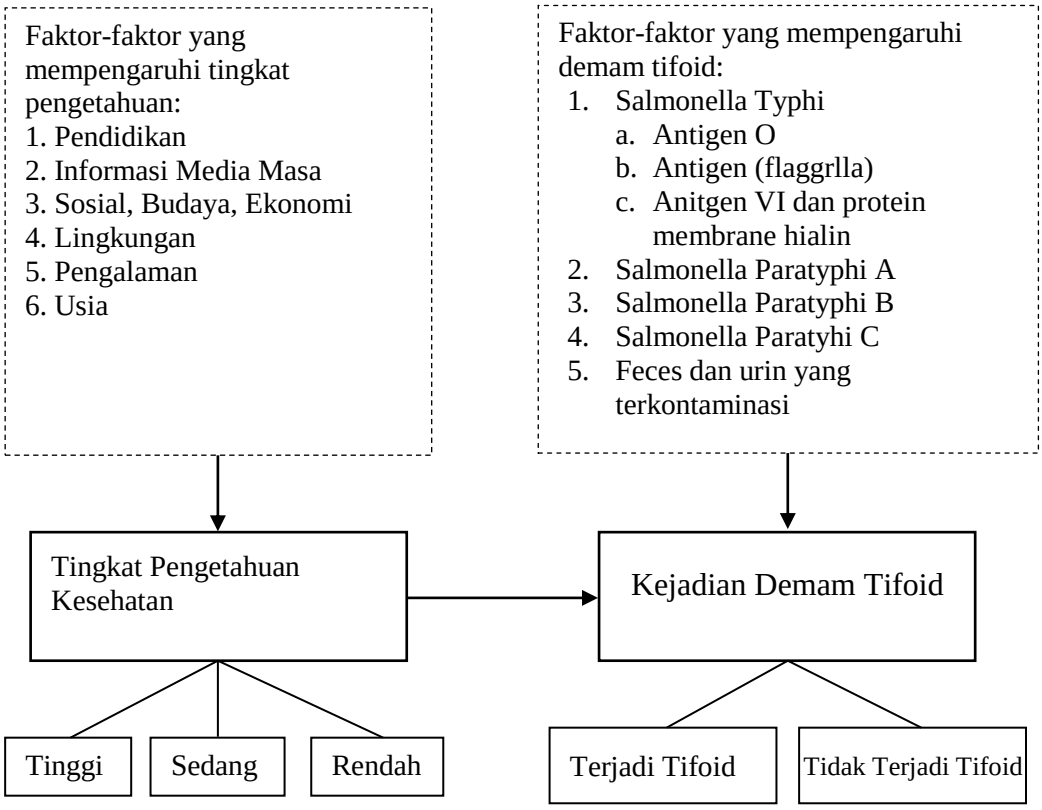
Makanan dengan rendah serat dan rendah sisa bertujuan untuk memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi yang sedikit mungkin meninggalkan sisa sehingga dapat membatasi volume fases, dan tidak merangsang saluran cerna. Pemberian bubur saring, juga ditujukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran atau perforasi usus. Syarat-syarat diet sisa rendah adalah:

a. Energi cukup sesuai dengan umur, jenis kelamin dan aktivitas
b. Protein cukup, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total
c. Lemak sedang, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total
d. Karbohidrat cukup, yaitu sisa kebutuhan energi total
e. Menghindari makanan berserat tinggi dan sedang asupan serat maksimal 8 gr/hari. Pembatasan ini disesuaikan dengan toleransi perorangan
f. Menghindari susu, produk susu, daging berserat kasar (liat) sesuai dengan toleransi perorangan
g. Menghindari makanan yang terlalu berlemak, terlalu manis, terlalu asam dan berbumbu tajam
h. Makanan dimasak hingga lunak dan dihidangkan pada suhu tidak terlalu panas dan dingin
i. Makanan sering diberikan dalam porsi kecil
j. Bila dibiarkan untuk jangka waktu lama atau dalam keadaan khusus diet perlu disertai suplemen vitamin dan mineral, makanan formula atau makanan parenteral.

BAB 3

KERANAGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: diteliti

: Berpengaruh

: tidak diteliti

: Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo.

Berdasarkan gambar 3.1 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: pendidikan, informasi media masa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia, berhubungan dengan teringgi, sedang dan rendahnya pengetahuan. Sedangkan Demam Tifoid dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Salmonella typhi (Antigen O, Antigen (flagella), Antigen VI dan protein membrane hialin, Salmonella Paratyphi A, Salmonella Paratyphi B, Salmonella Paratyphi C, Feces dan urinyang terkontaminasi berhubungan dengan terjadi atau tidak terjadi demam tifoid.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Kelana Kusuma Dharma, 2013).

H_1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian yang diharapkan sebagai pedoman atau penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2011).

Berdasarkan tujuan penelitian desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional yaitu untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel independen dengan variabel dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam,2008). Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dimana dalam desain ini variabel independen dan dependen pengukurannya dilakukan hanya satu kali atau satu saat (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Notoatmodjo (2012) mengatakan populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti, sedangkan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel

penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasiendengan diagnosa medis Obs.Febris sebanyak 20 responden di ruang rawat inap Puskesmas Balerejo.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui "sampling" dimana sampling tersebut sebagai proses meyeleksi populasi yang mewakili populasi yang ada (Nursalam,2008).

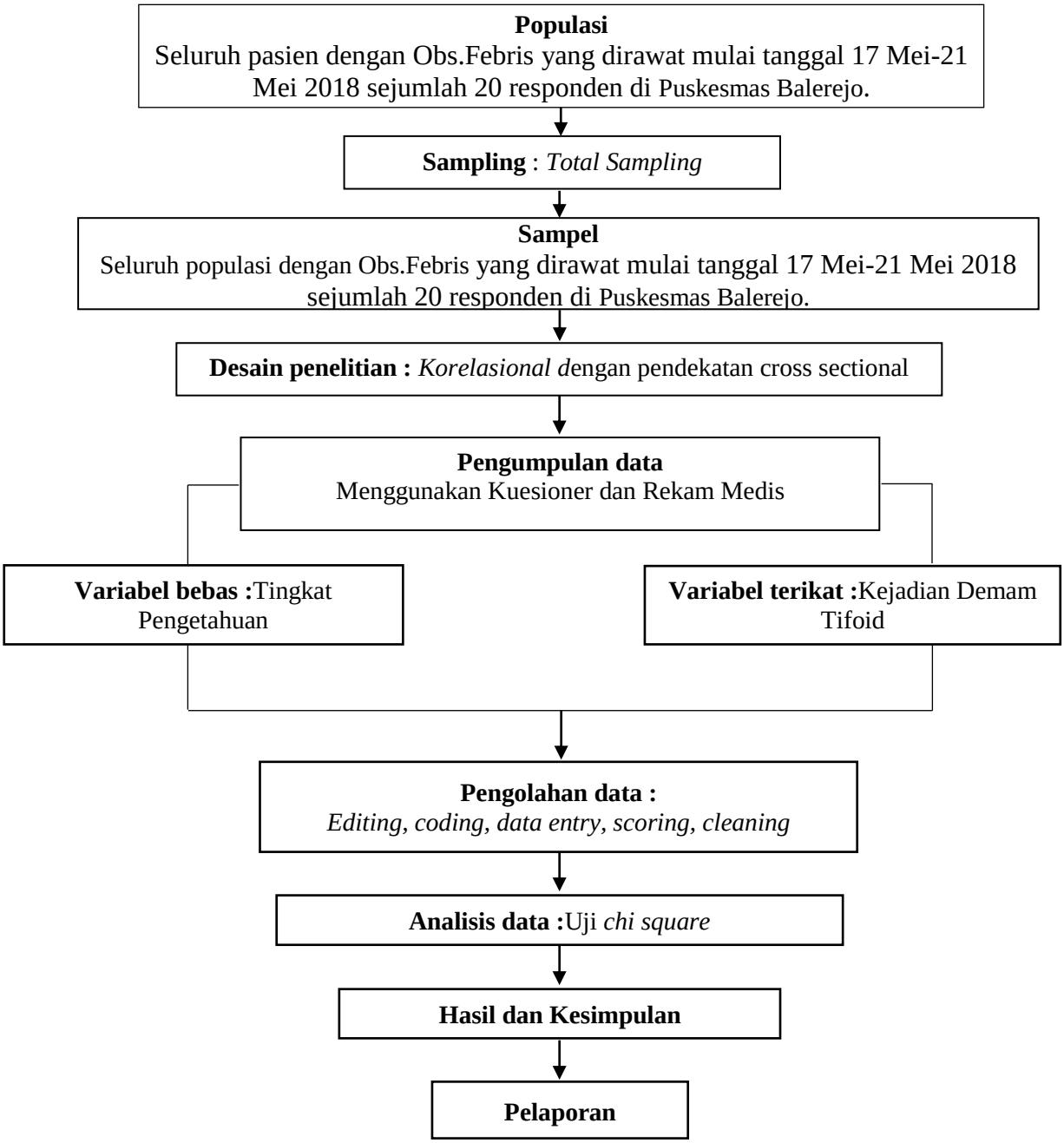
Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien dengan Observasi Febris sebanyak 20 responden di ruang rawat inap Puskesmas Balerejo.

4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara Total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel, dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Setiadi, 2007).

4.4 Keranga Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian Demam Tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yangmemberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah *Independent Variable* dan *Dependent Variable*.

1. *Variable Independent* (Bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini yang merupakan *variabel independent* adalah tingkat pengetahuan kesehatan.
2. *Variable Dependent* (Terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Respon akan muncul sebagai akibat manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini yang merupakan *variable dependent* adalah kejadian Demam Tifoid.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Juliane: dkk. 2010).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan pada orang dewasa dengan kejadian demam tifoid di puskesmas balerejo.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Kriteria Skor
Bebas: Pengetahuan tentang kesehatan	Suatu pemahaman tentang pengetahuan kesehatan seseorang yang terkena Demam tifoid di Puskesmas Balerejo.	1. Definisi 2. Etiologi 3. Tanda dan gejala 4. Pengobatan dan pencegahan 5. Komplikasi	Kuesioner	Ordinal	Tahu : Benar= 1 Salah = 0 Aplikasi : Sudah =1 Belum =0	1. Tinggi =76-100% 2. Sedang = 56-75% 3. Rendah = <56%
Terikat : Kejadian Demam Tifoid	Demam Tiofid adalah penyakit infeksi sitemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonellah Typhi.*	Diagnosa Medis	Rekam Medis	Nominal	-	1. Terjadi 2. Tidak terjadi

4.6 InstrumenPenelitian

Instrumen adalah alat dan cara yang dipergunakan untuk mengukur konsep nilai dalam suatu proyek riset (Sisiuati, 2005). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan jumlah 12 pernyataan. Kuesioner ini meliputi 5 pernyataan meliputi tahu, 4 pernyataan meliputi memahami, dan 3 pernyataan meliputi aplikasi.

4.7 Uji Validasi dan Uji Reliabilitas

4.7.1 Uji validasi

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan sesuatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dikatakan valid apabila dapat mengungkap variabel yng diteliti secara tepat. Instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2006).

Untuk menghitung tingkat signifikannya dapat digunakan bantuan progaram komputer. Menurut Arikunto (2010), rumus korelasi yang digunakan adalah yang dikemukakan oleh person, yang dikenal dengan rumus kolerasi product moment peearson. Jika taraf signifikannya ≤ 0,05 maka item pernyataan dinyatakan tidak valid. Atau didasarkan pada nilai r, dimana pernyataan dinyatakan valid apabila r dihitung > r tabel. Sehingga pernyataan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu untuk mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2012). Untuk menguji reliabilitas koesioner digunakan dengan cara yang sama dengan komputerisasi dengan menggunakan Alpha Cronbach hasil penguji dengan menggunakan Alpha Vronbach dengan alat ukur kuesioner dikatakan

reliabel jika nilai alpha Cronbach lebih atau sama dengan 0,60 (Arikunto, 2011).

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun dan waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Januari-Mei 2018.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.9.1 Pengumpulan Data

1. Mengurus ijin penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mengurus ijin ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politikn Dalam Negeri Kabupaten Madiun.
3. Mengurus ijin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.
4. Mengurus ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Balerejo.
5. Memberikan penjelasan tujuan penelitian dan manfaat penelitian,jika responden sudah mengerti dan setuju responden diminta untuk menandatangani *informed consent.*
6. Memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi, maksimal alokasi waktu 15 menit.

7. Setelah responden selesai mengisi jawaban, peneliti melakukan crosscheck ulang, apabila ada jawaban pertanyaan yang terlewati/belum terjawab.
8. Setelah peneliti melakukan crosscheck kemudian pengumpulan, pengolahan dan analisa data

4.9.2 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu

1. *Editing*

   Editing dilakukan di tempat pengumpulan data. Pada saat melakukan penelitian, apabila ada kuesioner yang belum di isi oleh responden maka responden diminta untuk mengisi kembali.

2. *Coding*

   Coding adalah peng"kodean" atau "*coding*", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

   Data demografi, Jenis kelamin meliputi laki laki dan perempuan.

   a. Jenis Kelamin

      1) Laki-laki : diberi kode 1
      2) Perempuan : diberi kode 2

   b. Umur

      1) 26-35 tahun : diberi kode 1
      2) 36– 45 tahun : diberi kode 2

c. Pendidikan terakhir

1) SD : diberi kode 1

2) SMP : diberi kode 2

3) SMA : diberi kode 3

d. Pekerjaan

1) Tidak bekerja : diberi kode 1

2) Petani : diberi kode 2

3) Wiraswasta : diberi kode 3

e. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang penyakit demam tifoid?

1) Pernah : diberi kode 1

2) Belum : diberi kode 2

f. Coding pengetahuan kesehatan

1) Tinggi : diberi kode 3

2) Sedang : diberi kode 2

3) Rendah : diberi kode 1

3. *Data Entry*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi seperti karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan kejadian demam tifoid.

4. *Scoring*

Scoring yaitu untuk menentukan skor/nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007). Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto & Salamah, 2009).

a. *Scoring* pengetahuan

1) Tinggi : 76-100%

2) Sedang : 56-755

3) Rendah : <56%

b. *Scoring* Demam Tifoid

1) Terjadi : 1

2) Tidak Terjadi : 0

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah proses pengecekkan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Tahapan cleaning data terdiri dari mengetahui missing data, variasi data dan konsistensi data. Proses ini dilakukan apabila semua data responden sudah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, tidak lengkap data. Kemudian akan dilakukan pembentulan atau pengoreksian data kembali.

4.10 Teknik Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokkan data berdasarkan karakteristik responden, mennyajikan data dari setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2011). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Data Univariat

   Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisa data univariat ini digunakan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan orang dewasa dengan kejadian Demam Tifoid. Pada penelitian ini meliputi data umum dan khusus yang termasuk data umum meliputi nama, usia responden, jenis kelamin, dan pendidikan. Sedangkan yang termasuk data khusus meliputi pengetahuan responden tentang demam tifoid.

2. Analisa Data Bivariat

   Analisa data bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2013). Analisa akan dilakukan di program *SPSS 16.0 for Windows.* Dalam penelitian ini analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan pada orang dewasa dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Balerejo. Pengolahan analisis data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik

yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Menurut Sopiyudin (2009) uji *Chi Square* adalah salah satu uji yang berfungsi atau digunakan untuk menghubungkan antara variabel terkait dan bebas, semua hipotesis untuk kategori yang berskala nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisis data *Chi Square*, apabila memenuhi syarat uji *Chi Square*. Syarat yang berlaku pada uji *Chi Square* adalah :

a. Tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.
b. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya.
c. Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai E < 5 namun tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji yang dipakai adalah "fisher's exact test".

Dari penjelasan diatas maka untuk menjawab kasus penelitian ini digunakan uji statistik person *Chi Square* bila tabel variabel lebih dari 2 x 2. Untuk menghubuungkan antara variabel, taraf signifikkan yaitu α (0,05).

a. Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak, Ha diterima berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan pada orang dewasa dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Balerejo.
b. Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, H_0 ditolak berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan pada orang dewasa dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Balerejo.

4.11 Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan atau kelompok apa pun, manusia tidak telepas dari etika atau moral. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku peneitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika atau sopan santun. Dalam hubungan antara kedua belah pihak, masing-masing terikat dalam hak dan kewajibanya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang di lakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).Dalam melakukan penelitian ini:

1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikanapa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012).

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

   Prinsip keterbukaan dan adil perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan

penelitian perlu di kondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

   Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cidera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Gambaran umum penyakit demam tifoid dilihat dsPuskesmas Balerejo berdiri pada tanggal 1952, dimana Puskesmas Balerejo berada di terletak didesa Balerejo, Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dengan jarak 13 km ke ibu kota Kabupaten. Wilayah kerja Puskesmas Balerejo ter letak pada ketinggian 50 – 70 m diatas permukaan laut. Luas wilayah 2876,918 Ha, meliputi tanah sawah, pekarangan dan lainnya. Alamat Puskesmas Balerejo yaitu Jalan Raya Madiun-surabaya no. 82 desa / Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dengan nomor telepon (0351) 383798 dan kodepos 63152.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden di Puskesmas Bale mrejo

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun pada bulan Mei 2018.

Usia	Frekuensi(f)	Presentase (%)
26-35	12	60
36-45	8	40
Total	20	100

Sumber : Data umum responden penelitian di Puskesmas Balerejo Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa jumlah responden terbanyak yang berusia 26-35 tahun berjumlah 12 orang (60%) dan responden terendah berusia 36-45 tahun berjumlah 8 orang (40%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di Puskesmas Balerejo

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir responden di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun pada bulan Mei 2018.

No.	Pendidikan terakhir	Frekuensi *(f)*	Persentase *(%)*
1.	SD	9	45
2.	SMP	4	20
3.	SMA	7	35
Total		**20**	**100**

Sumber : Data umum responden penelitian di Puskesmas Balerejo Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responde di Puskesmas Balerejo memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 9 responden (45%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 4 responden (20%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Balerejo

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun pada bulan Mei 2018.

No.	Pekerjaan	Frekuensi *(f)*	Persentase *(%)*
1.	Tidak Bekerja	6	30
2.	Petani	10	50
3.	Wiraswasta	4	20
Total		**20**	**100**

Sumber : Data umum responden penelitian di Puskesmas Balerejo Kab.Madiun. 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa responden yang bekerja sebagai besar responden di Puskesmas Balerejo adalah bekerja sebagai petani (50%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai wiraswasta (20%).

5.2.2 Data Khusus

1. Tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Balerejo

Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan responden di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun pada bulan Mei 2018.

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase *(%)*
1.	Rendah	5	25
2.	Sedang	13	65
3.	Tinggi	2	10
Total		**20**	**100**

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Puskesmas Balerejo Kab.Madiun. 2018

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan sedang sebanyak 13 responden (65%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 2 responden (10%).

2. Kejadian Demam Tifoid pada responden di Puskesmas Balerejo

Tabel 5.5 Kejadian demam tifoid pada responden di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun pada bulan Mei 2018.

No	Kejadian Demam Tifoid	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1.	Terjadi	15	75
2.	Tidak Terjadi	5	25
Total		**20**	**100**

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di puskesmas Balerejo Kab. Madiun. 2018

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang sudah terjadi demam tifoid sebanyak 15 orang (75%) dan sebagian kecil responden yang tidak terjadi demam tifoid sebanyak 5 orang (25%).

5.2.3 Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian demam tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun

Tabel 5.6 Tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan kejadian demam tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun pada bulan Mei 2018.

Pengetahuan demam tifoid	**Kejadian Demam tifoid**				**Total**		**Asymp**	***P Value***
	Terjadi		**Tidak Terjadi**					
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**		
Rendah	4	80.0	1	20.0	5	100,0	0,035	0,000
Sedang	11	84.6	2	15.4	13	100,0		
Tinggi	0	0	2	100.0	2	100,0		
Total	15	75,0	5	25.0	20	100,0		

Sumber :Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di puskesmas Balerejo Kab. Madiun, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan rendah terjadi demam tifoid sebanyak 80,0%. Tingkat pengetahuan sedang terjadi demam tifoid sebanyak 84,6%. Dan tingkat pengetahuan tinggi 100% tidak mengalami kejadian demam tifoid.

Hasil uji statistic *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 di dapatkan ρ value = 0,000 <α (0,05) artinya ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan responden dengan kejadian demam tifoid yang dilakukan responden di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun. Hasil uji *Chi Square R = 0,035* yaitu dengan tingkat keeratan hubungan sedang, yang berarti semakin tingkat pengetahuan maka belum tentu mempengaruhi angka kejadian demam tifoid.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 yang dilakukan pada 20 responden di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden rendah yaitu sebanyak 5 responden (25%), tingkat pengetahuan responden sedang yaitu sebanyak 13 responden (65%), dan sedangkan tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 2 responden (10%). Menurut Notoadmojo (2003) tingkat pengetahuan rendah dilihat dari pendidikan semakin rendah pendidikan seseorang maka pengetahuan akan semakin berkurang. Pekerjaan juga mempengaruhi yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SMA sebanyak 7 responden (35%) dari 20 responden tetapi dari 7 responden tersebut hanya 2 responden (10%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang demam tifoid. Notoadmojo (2010) mengatakan Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Teori diatas tidak menunjukkan hasil penelitian karena pada tingkat SMA masih ada yang memiliki pengetahuan rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, umur, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman (Wawan dan Dewi M, 2011). Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat

mempengaruhi terjadinya demam tifoid. Dilihat dari pendidikan responden banyak yang berpendidikan tinggi tetapi tidak mengetahui demam tifoid, maka diadakan penelitian ini agar dapat mengembangkan potensi responden agar lebih memahami tentang kejadian demam tifoid dan mencegah terjadinya demam tifoid.

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan penyebab rendahnya pengetahuan responden adalah kurangnya informasi tentang demam tifoid. Hal ini berakibat bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah tentang demam tifoid yang mengakibatkan masih banyak terjadinya demam tifoid di masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi tetapi pengetahuan yang masih rendah dan kurangnya informasi tentang demam tifoid sehingga masih banyak responden berfikiran bahwa panas yang dirasakan setiap harinya adalah panas biasa dan hanya memperlukan pemberian obat penurun panas saja tidak harus di rawat lebih intensif seperti di bawa ke puskesmas atau rumah sakit.

5.3.2 Angka Kejadian demam tifoid di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun

Berdasarkan penelitian pada tabel 5.5 yang dilakukan pada 20 responden di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun menunjukkan bahwa 15 responden (75%) sudah terkena demam tifoid. Hasil analisa kuesioner menunjukkan bahwa 11 responden tersebut terjadi demam tifoid karena kurangnya informasi dan belum melakukan pencegahan seperti melakukan cek darah saat sedang demam lebih dari 3 hari, menjaga kebersihan, dan

mencuci makanan dengan bersih dan istirahat selama 7 hari ketika demam, dan sebagian kecil sebanyak 5 responden (25%) tidak terjadi demam tifoid demam tifoid seperti halnya sudah melakukan cek darah saat sedang demam lebih dari 3 hari, menjaga kebersihan, dan mencuci makanan dengan bersih dan istirahat selama 7 hari ketika demam.

Tanda dan gejala terjadinya demam tifoid sebagai terjadinya demam berlangsung selama lebih dari 7 hari, suhu badan berangsur-angsur naik dan pada pagi hari suhu badan menurun dan ketika malam hari meningkat. Gangguan pada saluran pernafasan seperti pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah *(ragaden)* dan lidah tertutup selaput putih kotor *(coeted tongou)*. Gangguan kesadaran menurun dari apatis sampai somnolen, jarang terjadi stupor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Relaps (kambuh) sering berulang gejala penyakit demam tifoid akan tetap berlangsung ringan dan lebih sedang (Ngastiyah, 2005).

Peneliti berasumsi bahwa kejadian demam tifoid harus lebih diperhatikan terutama untuk responden. Semakin banyak responden yang mendapatkan informasi tentang pencegahan demam tifoid maka semakin sedikit angka kejadian demam tifoid.

5.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan rendah terjadi demam tifoid sebanyak 80,0%. Tingkat pengetahuan sedang terjadi demam tifoid sebanyak 84,6%. Dan tingkat pengetahuan tinggi 100% tidak mengalami kejadian demam tifoid.

Hasil uji statistic *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 di dapatkan ρ value = 0,000 <α (0,05) artinya ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan responden dengan kejadian demam tifoid yang dilakukan responden di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun. Hasil uji *Chi Square R = 0,035* yaitu dengan tingkat keeratan hubungan sedang, yang berarti semakin tingkat pengetahuan maka belum tentu mempengaruhi angka kejadian demam tifoid.

Hal ini diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2007). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya pengetahuan responden adalah kurangnya informasi tentang demam tifoid. Tingkat pengetahuan demam tifoid dipengaruhu salah satunya adalah faces yang terkontaminasi (Rahmad Juwono, 2002).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid. Dengan tingkat pengetahuan yang tinggi

diharapkan akan mengurangi kejadian demam tifoid. Tingkat pengetahuan sedang di puskesmas balerejo disebabkan karena kemungkinan kurangnya informasi, kebiasaan menjaga kebersihan makanan yang kurang, selain itu lingkungan di puskesmas balerejo terdapat banyak penduduk yang memelihara binatang ternak yang tidak memenuhi syarat. Penduduk juga masih banyak berfikiran bahwa panas yang dirasakan setiap harinya adalah panas biasa dan hanya memperlukan pemberian obat penurun panas saja tidak harus di rawat lebih intensif seperti di bawa ke puskesmas atau rumah sakit.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal akan hasil yang telah didapatkan karena banyak kelemahan dan keterbatasan antara lain :

Salah satu nya yaitu keterbatasan tenaga untuk melakukan penelitian karena lokasi dan waktu yang terbatas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kesehatan pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo sebagian besar responden memiliki pengetahuan sedang sebanyak 13 responden (65%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 2 responden (10%).
2. Angka kejadiann demam tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo sebagian besar responden yang sudah terjadi demam tifoid sebanyak 15 orang (75%) dan sebagian kecil responden yang tidak terjadi demam tifoid sebanyak 5 orang (25%).
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dengan kejadian demam tifoid pada orang dewasa di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun. Hasil uji *Chi Square* bahwa ρ = 0,000 dan r hitung 0,035 yaitu dengan tingkat keeratan hubungan sedang, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan belum tentu mempengaruhi angka kejadian demam tifoid.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penenlitian dan kesimpulan diatas, dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi tempat penelitian, sebaiknya petugas kesehatan atau penanggung jawab perlu memperhatikan tingkat pengetahuan dengan cara memberikan KIE pada responden, karena semakin tinggi pengetahuan semakin sedikit terjadinya demam tifoid.
2. Bagi institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, dari hasil penelitian ini di harapkan institusi pendidikan dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penelitian.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dari hasil penelitian ini diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya menggunakan model penelitian yan berbeda dan pada objek yang berbeda. Selain itu, sebaiknya menggunakan responden yang lebih banyak agar mewakili seluruh populasi dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

A.Wawan & Dewi M, (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi.Cetakan II*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Agus, Riyanto dan Budiman, (2014), *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan* : Jakarta : Salemba Medika

Amin, Huda Nurarif dan Hardi Kusuma, (2015). NANDA, NIC & NOC , *Pengantar Proses Keperawatan*, EGC, Jakarta.

Arif Mansjoen, Kuspuji Triyanti, dkk, (2001) Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III jilid I, Penerbit Media Aesculapius, FK-UL.

Arif Mansjoer, dkk, (2000). Kapita Selekta Kedokteran, Edsi 3, Medica Asculpalus, FKUI. Jakarta.

Arikunto S, (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto, Suharsimi, (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Bunners & Suddart, (2002), Buku Ajar Keperawatan, Edisi 8, Penerbit EGC, Jakarta

Depkes RI, (2010). Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI, (2013). Sistematika Pedoman Pengendalian Penyakit Demam Tifoid. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan.

Dharma, Kelana Kusuma, (2013). Metodologi Penelitian Keperawatan : *Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Hidayat. A. A, (2009). Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.

Juliane, (2010). Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktek Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Ngastiyah, (2005). *Perawatan Anak Sakit edisi 2*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

_____. (2005). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

_____. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Asdi Mahasatya.

_____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

_____. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.

Puskesmas Bunggang, (2014). Profil Puskesmas Bunggang Tahun 2014. Semarang : Puskesmas Bunggang.

Rahmad Juwono. (2002). Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 3, FKUI, Jakarta.

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Soedarmo, S. (2002). *Buku Ajar Infeksi Penyakit dan Pediatri Tropis Edisi, Ke-2.* Jakarta : IDAI.

Suciati dan Prasetya Irawan, (2005). Teori Belajar dan Motivasi, Cetakan Kelima, Jakarta: PAU-PPAI, Universitas Terbuka.

Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

_____. (2012) *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Sumarmo, herry. (2002). *Buku Ajar Infeksi Penyakit dan Pediatri Tropis Edisi, Ke-2.* Jakarta : IDAI.

Suriadi dan Rita Y, (2001). *Asuhan Keperawatan pada Anak,* Edisi 1, CV. Agung Seto, Jakarta.

Tim Penyusun KBBI, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), 895.

WHO (2003). *Background document : The Diagnosis, treatment and prevention of typhoid fever*. WHO/V&B/03.07. Geneva : World Health Organization, 7-18.

_____(2008).*Fact sheet on Typoid*. (Online), (www.who.int/immunization/tropics/typoid/en/index.html., diakses tanggal 13 Mei 2014, jam 12.00 WITA).

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Ijin Pengambilan Data Awal

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 063/STIKES/BHM/U/III/2018
Lampiran : -
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan tugas akhir/Skripsi Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa	:	Siti Nur Cholifah
NIM	:	201402047
Semester	:	VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan	:	Prevalensi demam tifoid
Judul	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Orang Dewasa

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 09 Maret 2018
Ketua

Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

Lampiran 2

Surat Ijin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 014 /STIKES/BHM/U/V/2018
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Siti Nur Cholifah
NIM	:	201402047
Judul	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Balerejo
Lama Penelitian	:	4 Minggu
Pembimbing	:	1. Hariyadi, S.Kp.,M.Pd 2. Mega Arianti P, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 2 Mei 2018
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun – Alun Utara No. 4, ☎(0351) 451295
M A D I U N (63121)
email : bakesbangpoldagri@madiunkab.go.id / bakesbangpoldagrikabmadiun@gmail.com

Madiun, 14 Mei 2018

Nomor	:	072/497/402.301/2018	Kepada
Sifat	:	Biasa	Yth. Sdr. Ka. Puskesmas Balerejo
Lampiran	:	-	Kec. Balerejo Kab.Madiun
Perihal	:	**Permohonan Ijin Penelitian**	Di -
			B A L E R E J O

Menunjuk surat dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 02 Mei 2018, nomor : 014/STIKES/BHM/U/V/2018, perihal Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : **Siti Nur Cholifah**, dengan judul : "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo Kab. Madiun** "

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN
Sekretaris

Drs. ZAENAL ARIFIN
Pembina Tingkat I
NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :
Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Madiun
3. Arsip (Yang bersangkutan)

Lampiran 3

Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BALEREJO
Email. pkmbalerejo@gmail.com
Jalan Raya Madiun – Surabaya No.82 Balerejo Telp. (0351) 383798 MADIUN 63152

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 445/171/402.102.05/2018

Yang bertanda Tangan dibawah ini, Kepala UPT Puskesmas Balerejo menyatakan bahwa :

Nama	: Siti Nur Cholifah
NIM	: 201402047
Alamat	: Ds. Darmorejo, Dukuh Patihan Rt. 11, Rw. 03, Kec. Mejayan, Kab. Madiun
Pendidikan	: S1 Keperawatn Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Balerejo pada tanggal 17 Mei 2018 sampai dengan tanggal 21 Mei 2018

Dengan judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Pendidikan tentang Kesehatan dengan Kejadian Demam Tifoid pada orang Dewasa di Puskesmas Balerejo, Kabupaten Madiun**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 17 Juli 2018
Kepala UPT Puskesmas Balerejo

PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN DINAS UPT PUSKESMAS BALEREJO

drg. RUCAMA TUNGGUL K. Mkes
NIP. 197412132005011004

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Siti Nur Cholifah

Nim : 201402047

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun".

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan bapak ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi bapak Ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak Ibu saya mengucapkan terima kasih.

Madiun, Mei 2018
Peneliti

Siti Nur Cholifah
NIM. 201402047

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Inform Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Puskesmas Balerejo Pada Orang Dewasa Kabupaten Madiun" maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Madiun,..... 2018

Peneliti, Responden,

Siti Nur Cholifah (_____)
NIM. 201402047

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun

No	Parameter	Indikator	No Pertanyaan
1	Pengetahuan Demam Tifoid	Pengertian demam tifoid	1
		Penyebab demam tifoid	2, 5, 6, 7, dan 8
		Tanda dan gejala	3 dan 4
		Pengobatan dan pencegahan	10, 11 dan 12
		Komplikasi	9

Lampiran 7

Lembar Kuesioner

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun

Peneliti : Siti Nur Cholifah

Kode responden : ……(diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengumpulan Data :

Petunjuk Umum Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
2. Harap mengisi seruluh pernyataan yang ada dalam kuesioner dan pastikan tidak ada yang terlewat
3. Keterangan :

   Tahu : B = Benar S = Salah

   Aplikasi: S = Sudah B = Belum

A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang telah disediakan.

1. Nama responden :
2. Usia :
3. Pendidikanterakhir :

   ☐ SD ☐ SMP / Sederajat ☐ Tidak Sekolah

   ☐ SMA / Sederajat ☐ Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :

Kuesioner Pengetahuan *Demam Tifoid*

No	Pernyataan	B	S
1.	Demam Tifoid (Tipes) adalah penyakit pada saluran pencernaan (usus).		
2.	Demam Tifoid (Tipes) disebabkan oleh bakteri.		
3.	Gejala penyakit Tifoid (Tipes) ini adalah demamselama 1 minggu.		
4.	Sakit kepala adalah tanda-tanda dari penyakit demam tifoid (tipes) ini.		
5.	Demam Tifoid (Tipes) mengakibatkan mual-muntah.		
6.	Demam Tifoid (Tipes) mengakibatkan tubuh menjadi lemas, dan perut terasa sakit.		
7.	Bakteri penyebab Tifoid (Tipes) dapat menular melalui lalat.		
8.	Demam Tifoid (Tipes) dapat menular melalui kotoran manusia.		
9.	Demam Tifoid (Tipes) dapat mengakibatkan penyakit usus yang parah seperti perdarahan usus.		
10.	Apakah anda sudah melakukan pemeriksaan darah untuk memastikan terjadinya Demam Tifoid (Tipes).		
11.	Apakah anda sudah beristirahat selama 7-14 hari untuk mempercepat penyembuhan penyakit Tifoid (Tipes).		
12.	Apakah anda sudah mencuci makanan dengan bersih untuk mencegah terjadinya penyakit Tifoid (Tipes).		

Lampiran 8

Tabulasi Data Demografi

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Ny. R	2	1	3	3
Tn. A	1	2	1	2
Ny. A	2	2	1	1
Tn. S	1	1	2	2
Tn. M	1	1	3	3
Tn. Y	1	2	1	1
Tn, V	1	1	2	2
Tn. I	1	1	3	2
Tn. W	1	1	3	2
Ny. M	2	1	1	2
Ny. S	2	2	1	1
Ny. W	2	1	1	2
Ny. S	2	1	3	2
Tn. S	1	1	2	2
Tn. R	1	1	3	3
Tn. T	1	2	1	1
Tn. A	1	2	1	1
Tn. D	1	1	1	2
Ny, I	2	2	3	3
Ny. D	2	2	2	1

Lampiran 9

Data Skoring Pengetahuan dan Pencegahan

Kuesioner Pengetahuan Demam Tifoid

Nama	Pertanyaan									skore	kategori	coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Ny. R	0	0	1	0	1	1	0	0	1	45%	rendah	1
Tn. A	1	0	1	0	1	1	0	0	0	45%	rendah	1
Ny. A	1	0	1	0	1	1	0	0	0	45%	rendah	1
Tn. S	1	0	1	1	1	0	0	0	0	45%	rendah	1
Tn. M	0	1	1	1	0	1	0	0	0	45%	rendah	1
Tn. Y	1	1	1	0	1	1	0	0	0	56%	sedang	2
Tn, V	1	1	1	0	1	1	0	0	0	56%	sedang	2
Tn. I	1	0	1	0	1	1	0	0	1	56%	sedang	2
Tn. W	1	1	1	0	1	1	0	0	1	67%	sedang	2
Ny. M	1	0	1	0	1	1	0	0	1	56%	sedang	2
Ny. S	1	1	1	1	1	1	0	0	0	67%	sedang	2
Ny. W	1	1	1	1	1	0	0	0	1	67%	sedang	2
Ny. S	1	1	1	0	1	1	0	0	1	67%	sedang	2
Tn. S	1	1	1	0	1	1	0	0	0	56%	sedang	2
Tn. R	1	1	1	0	1	1	1	1	1	89%	tinggi	3
Tn. T	1	0	1	0	0	1	0	1	1	56%	sedang	2
Tn. A	1	1	1	0	1	1	0	0	0	56%	sedang	2
Tn. D	1	1	1	0	1	1	0	0	0	56%	sedang	2
Ny, I	1	1	1	1	1	1	0	0	1	76%	tinggi	3
Ny. D	1	1	1	1	1	1	0	0	0	67%	sedang	2

Responden Yang Sudah/Belum Terkena Demam Tifoid

Nama	kategori	coding
Ny. R	sudah	1
Tn. A	sudah	1
Ny. A	belum	2
Tn. S	sudah	1
Tn. M	sudah	1
Tn. Y	sudah	1
Tn, V	sudah	1
Tn. I	sudah	1
Tn. W	sudah	1
Ny. M	sudah	1
Ny. S	sudah	1
Ny. W	sudah	1
Ny. S	sudah	1
Tn. S	belum	2
Tn. R	belum	2
Tn. T	belum	1
Tn. A	belum	2
Tn. D	sudah	1
Ny, I	belum	2
Ny. D	sudah	1

No. Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Skor pengetahuan	Kategori Pengetahuan	Skor Kejadian Demam Tifoid	Kategori Kejadian Demam Tifoid
1	1	2	3	3	45%	Rendah	1	sudah
2	2	1	1	2	45%	Rendah	1	sudah
3	2	2	1	1	45%	Rendah	2	belum
4	1	1	2	2	45%	Rendah	1	sudah
5	1	1	3	3	45%	Rendah	1	sudah
6	1	1	1	1	56%	Sedang	1	sudah
7	2	1	2	2	56%	Sedang	1	sudah
8	2	1	3	2	56%	Sedang	1	sudah
9	2	1	3	2	67%	Sedang	1	sudah
10	1	2	1	2	56%	Sedang	1	sudah
11	2	2	1	1	67%	Sedang	1	sudah
12	1	2	1	2	67%	Sedang	1	sudah
13	1	2	3	2	67%	Sedang	1	sudah
14	1	1	2	2	56%	Sedang	2	belum
15	1	1	3	3	89%	Tinggi	2	belum
16	1	1	1	1	56%	Sedang	1	belum
17	1	1	1	1	56%	Sedang	2	belum
18	1	1	1	2	56%	Sedang	1	sudah
19	2	2	3	3	76%	Tinggi	2	belum
20	2	2	2	1	67%	Sedang	1	sudah

Lampiran 10

HASIL UJI *SPSS*

Frequencies

Tatistics

		JENIS_KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
N	Vali	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	12	60.0	60.0	60.0
	PEREMPUAN	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	12	60.0	60.0	60.0
	36-45	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	45.0	45.0	45.0
	SMP	4	20.0	20.0	65.0
	SMA	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	6	30.0	30.0	30.0
	petani	10	50.0	50.0	80.0
	wiraswasta	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan_Demam_Tifoid	Kejadian_Demam_Tifoid
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

Frequency Table

Pengetahuan_Demam_Tifoid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	25.0	25.0	25.0
	Sedang	13	65.0	65.0	90.0
	Tinggi	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kejadian_Demam_Tifoid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah	14	70.0	70.0	70.0
	Belum	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Demam_Tifoid * Kejadian_Demam_Tifoid	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Pengetahuan_Demam_Tifoid * Kejadian_Demam_Tifoid Crosstabulation

			Kejadian_Demam_Tifoid		
			Sudah	Belum	Total
Pengetahuan_Demam_Tifoid	Rendah	Count	4	1	5
		% within Pengetahuan_Demam_Tifoid	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kejadian_Demam_Tifoid	26.7%	20.0%	25.0%
		% of Total	20.0%	5.0%	25.0%
	Sedang	Count	11	2	13
		% within Pengetahuan_Demam_Tifoid	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Kejadian_Demam_Tifoid	73.3%	40.0%	65.0%
		% of Total	55.0%	10.0%	65.0%
	Tinggi	Count	0	2	2
		% within Pengetahuan_Demam_Tifoid	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian_Demam_Tifoid	.0%	40.0%	10.0%

	% of Total	.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	15	5	20
	% within Pengetahuan_Demam_Tifoid	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Kejadian_Demam_Tifoid	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.708[a]	2	.035
Likelihood Ratio	6.327	2	.042
Linear-by-Linear Association	2.369	1	.124
N of Valid Cases	20		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Lampiran 11

Dokumentasi

Lampiran 12

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan								
		September	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Menentukan topik proposal									
2.	Konsul judul									
3.	Survey pendahuluan									
4.	Penyusunan proposal									
5.	Bimbingan proposal									
6.	Ujian proposal									
7.	Revisi proposal									
8.	Pengurusan surat dan perizinan									
9.	Penyusunan dan konsul skripsi									
10.	Ujian skripsi									
	Revisi skripsi									

Lampiran 13

Lembar Konsultasi Bimbingan

Nama Mahasiswa : Siti Nur Cholifah
NIM : 2014 02 049
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan anak dengan terjadinya demam tifoid
Pembimbing 1 : Hariyadi . S.Kp., M.Pd
Pembimbing 2 : Mega arianti P. S.Kep., Ns. M.Kes

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	09 - 12 - 2019	JUDUL → ACC. Lengkapi tujuan. LBM → kalimat pd Alinea 1 kurang + Sb...? EYD dg Benar. Dt → cup 10 data Bingkai kerangka ? Inter / Ekstrak → Var — Prop — kal/kata → T. penelitian. Teori di LBM → urang di T. Teori dg ...? LBM → + konsep Sakit Tan: kurang 7 - umum 7 - khusus EYD dg Benar Utat tambah		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	15/12	BAB 1.	- LBM belum memunculkan masalah. - penulisan LBM blm sistematis - Revolusi pencarian 3 tahun terakhir - bu daftar pustaka	
	6/3 18	Bab 2.	- perbaiki penulisan	
	27/3 18	Bab 1 - 3	- cek sitasi - perbaiki penulisan	
	10/4 18	Bab 4	- revisi bab 4	
	12/4 18	Bab 1 - 4. lampiran	acc ujian	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	16/1 2018.	Bab I → perbaiki latar sp.t kuesioner sq → jelasi kal sq ekstrim. EXD sq lemah. lihat kartu		
	23/1 18.	Bab I → perbaiki hasil sp. penu		
		Bab II → + TK. puyet ↳ judul EXD sq bahasa HURUF sq sama. perjelas ↳ pandua Tanda 6x → lidah uji validal OH, AB		
		TX ↳ kep.		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	28/2/2018	perbaiki ACC Bab Lanjutkan.	1 & 2.	
	29/2/18	perbaiki ACC bab 3 lihat minum ↳ bahasa. lihat kartu		

Kaprodi Keperawatan

Nama Mahasiswa : Siti Nur Cholifah
NIM : 201402041
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan pada orang dewasa dengan kejadian domain tipolo
Pembimbing 1 : Slamiyati S.Kp. M.Pd
Pembimbing 2 : Mega Antanti P. S.Kep. Ns. M.Kes

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	24/03 2018	~~Revisi + SP~~ BAB 1	- Revisi + SP	
	27/03 2018	Prinsip Acc BAB 1,2,3. Bab 4 → Revisi instrumen telah lengkap		
	10/4/18.	Bab 4 → DO revisi instrumen buat. Dummy ke CS.		
	12/4/18.	Dummy + show penilaian revisi		
		Prinsip Acc jika sudah di revisi instrumen.		
	12/4 18	Acc Bab 1,2,3,4.		

Siapkan sidang dg baik

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

◇ ◇ ◇ **PRODI S1 S1 KEPERAWATAN** ◇ ◇ ◇

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	11-7-2018	Bab 5	- perbaiki penulisan narasi hasil penelitian - Perbaiki penyusunan pembahasan	
	12/7 18.	Bab 5 & 6	- perbaiki penyusunan kalimat pembahasan	
	16/7 18.	Bab 5 & 6	- tambahkan teori - buat skripsi full	
	19/7 18	~~Bab 5 & 6~~ Full skripsi	- ~~perbaiki~~ lengkapi penulisan acc ujian	

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	10/7/2018	Bab 5 → pembahasan F.T.O + EYD sd Barow		
		Bab 6 → lanjut sampai kh.		
		Lihat kerangka		
	11/7 18.	Bab I s/d 6 → perbaiki Acc		
		Siapkan slide sd bab		

Kaprodi S1 Keperawatan