

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN DEMAM  
TIFOID PADA PENDERITA DEMAM TIFOID DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIYOSO  
KARANGANYAR**

**NASKAH PUBLIKASI**



**oleh :**

**AGUS WIDODO  
J 210 080 088**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN  
KEKAMBUHAN DEMAM TIFOID PADA PENDERITA DEMAM  
TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIYOSO  
KARANGANYAR**

Diajukan oleh:

**AGUS WIDODO**

**J 210 080 088**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
pada tanggal 23 Oktober 2012 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep (.....)
2. Ambarwati, S.Pd, M.Si (.....)
3. Agus Sudaryanto, S.kep., Ns., M.Kes (.....)

Surakarta, 23 Oktober 2012

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



(Agus Widodo, A.Kep., M.Kes.)

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN DEMAM  
TIFOID PADA PENDERITA DEMAM TIFOID DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIYOSO  
KARANGANYAR**

Agus Widodo\*  
Abi Muhlisin,SKM,M.Kep\*\*  
Ambarwati,S.Pd,M.Si\*\*

**Abstrak**

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri *Salmonella typhi*. Banyaknya kejadian demam tifoid dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam tifoid. Kurangnya pengetahuan ini menjadikan kekambuhan demam tifoid menjadi tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Jatiyoso bulan Maret 2012, jumlah penderita demam tifoid berjumlah 139 orang, sedangkan jumlah kunjungan penderita demam tifoid di tahun yang sama berjumlah 411 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Kuantitatif*. Metode penelitian adalah *Deskriptif korelatif*. Desain yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 139 pasien. Jumlah sampel sebanyak 58 responden, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Instrumen penelitian diperoleh melalui kuesioner pengetahuan demam tifoid dan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid. Alat analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian diperoleh data. 18 responden (31%) mempunyai pengetahuan yang tinggi, 17 responden dengan pengetahuan sedang, 23 responden (39,7%) dengan pengetahuan rendah. Sebanyak 19 responden (32,8%) upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid sudah baik, 18 responden (31%) upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid cukup dan 21 responden (36,2%) upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid masih kurang. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung} = 12.656$  dengan  $p = 0,013$ . Artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar.

**Kata kunci :** pengetahuan, pencegahan kekambuhan, demam tifoid

**CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL WITH TYPHOID  
FEVER PREVENTION RELAPSE OF TYPHOID FEVER PATIENTS  
AT JATIYOSO PUBLIC HEALTH SERVICE AREA OF  
KARANGANYAR**

**Abstract**

*Typhoid fever is an endemic disease in Indonesia. Typhoid fever is transmitted through food and drink contaminated by Salmonella typhi. Number of occurrences of fever typhoid be affected by the lack of public knowledge about typhoid fever. Poor of knowledge make a high recurrence of typhoid fever. Based on the results of preliminary studies on the health center Jatiyoso on March 2012, the quantity typhoid fever patients amounted to 139 people, while the number of visited of patients with typhoid fever in the same year amount to 411 people. Of this study aim to know correlation between knowledge level with typhoid fever prevention relapse of typhoid fever patients at Jatiyoso Public Health Service Area of Karanganyar. The kind of research was quantitative research. Research method was descriptive correlative, design used Cross sectional approach. Research population is 139 patients. Total sample were 58 respondents, with taking sample were using proportional random sampling. Instrument research obtained through questionnaires typhoid fever knowledge and effort prevention of relapse of typhoid fever. Data analysis was using Chi Square test. The results obtained data 18 respondents (31%) had high knowledge, 17 respondents with moderate knowledge, 23 respondents (39.7%) with poor knowledge. 19 respondents (32.8%) of relapse prevention of typhoid fever has been good, 18 respondents (31 %) enough and 21 respondents (36.2%) was still lacking. statistical test results obtained values  $\chi^2$  count = 12 656 with  $p = 0.013$ . It means that there was a correlation between knowledge level with typhoid fever prevention relapse of typhoid fever patients at Jatiyoso public Health Service Area of Karanganyar.*

**Keywords:** *knowledge, prevention of recurrence, typhoid fever*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang Masalah**

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-undang nomor 6 Tahun 1962 tentang

wabah. Kelompok penyakit menular ini dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. Data pada tahun 2009 menunjukkan bahwa kasus demam tifoid menduduki peringkat ke tiga dari sepuluh jenis penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia. Total

kasus demam tifoid mencapai 80.850 penderita yang terdiri dari 39.262 laki-laki, 41.588 perempuan, dan 1.013 penderita telah meninggal dunia. *Case fatality rate* (CFR) demam tifoid pada tahun 2009 sebesar 1,25% (Kemenkes RI, 2009). Di Kabupaten Karanganyar jumlah penderita demam tifoid mencapai 1.259 penderita dengan persentase 3,15% (Dinkes Kab. Karanganyar, 2002)

Berdasarkan studi pendahuluan dari hasil wawancara dengan petugas puskesmas bahwa banyak penderita demam tifoid yang mengalami kekambuhan. Pada tahun 2011 diperoleh data jumlah keseluruhan pasien rawat inap maupun rawat jalan di Puskesmas Jatiyoso berjumlah 19.016 pasien. Pasien dengan diagnosa demam tifoid sebanyak 139 pasien, sedangkan jumlah kunjungan penderita demam tifoid di tahun yang sama berjumlah 411 orang. (Profil Puskesmas Jatiyoso, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar.

## LANDASAN TEORI

Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa proses yang terjadi untuk memperoleh pengetahuan antara lain ; *awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek), *interes* (tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* ( mencoba) dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, dan *adopsi* (meniru) dimana subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Demam tifoid atau tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Muttaqin & Sari, 2011). Penyakit yang sejenis dengan demam tifoid adalah demam paratifoid yang disebabkan oleh *Salmonella paratyphi* A, B dan C (Widoyono, 2008). Penyakit ini menyerang pada usus halus dan terkadang pada aliran darah. Dalam masyarakat penyakit ini sering dikenal dengan nama Tipes atau *Thypus* (Zulkoni, 2010). Demam tifoid merupakan demam enterik. Masa tunas sekitar 14 hari, infeksi biasanya berat, menimbulkan malaise, rasa lelah, muntah, dan nyeri abdomen. Tempat yang lazim adalah kandung empedu, tetapi organ lain termasuk hati, dapat terkena (Brooker & Gould, 2003).

Demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Basil tifoid yang gejala utama pada demam tifoid adalah panas tinggi terus menerus selama 2

minggu (Slamet, 2002). Demam lebih dari tujuh hari adalah gejala yang paling menonjol. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk (Widoyono, 2008).

Pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan makanan dan minuman serta upaya mengobati carrier yang berpotensi menjadi sumber infeksi. Selain itu, pencegahan juga dapat dilakukan dengan memberikan imunisasi vaksin monovalen *salmonella typhi* (Radji, 2010).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *Kuantitatif*. Metode penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif korelatif*, Desain yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *Cross sectional*. Jumlah populasi penelitian ini sebesar 139 orang yang menderita demam tifoid. Sampel sebanyak 58 Responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*.

### Kriteria inklusi

Orang yang menderita penyakit Penderita demam tifoid yang pernah menjalani rawat inap di tahun 2011, bersedia menjadi responden dalam penelitian, bisa di temui saat penelitian berlangsung, tercatat sebagai penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso

### Kriteria eksklusi

Orang yang menderita demam tifoid yang sedang tidak ada saat dilakukan penelitian, penderita yang tidak bersedia menjadi responden, penderita

demam tifoid yang tidak mengalami kekambuhan.

## Instrumen Penelitian

Pengukuran pengetahuan pada penderita demam tifoid menggunakan kuesioner berupa 21 pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala *Guttman* (Hidayat, 2011). Pernyataan disusun menurut skala *Guttman*. Upaya pencegahan juga menggunakan kuesioner 20 pertanyaan menurut skala *Guttman*. Alat analisis menggunakan uji chi square.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik di Puskesmas Jatiyoso Karanganyar

| Umur (tahun)          | n  | (%)  |
|-----------------------|----|------|
| Dewasa Muda (18-25)   | 9  | 15.5 |
| Dewasa Awal (25-40)   | 38 | 65.5 |
| Dewasa Tengah (40-65) | 11 | 19.0 |
| Jenis kelamin         | n  | (%)  |
| Laki-laki             | 29 | 50.0 |
| Perempuan             | 29 | 50.0 |
| Pendidikan            | n  | (%)  |
| SD                    | 11 | 19.0 |
| SMP                   | 17 | 29.3 |
| SMA                   | 30 | 51.7 |
| Status pekerjaan      | n  | (%)  |
| Pelajar               | 2  | 3.4  |
| IRT                   | 14 | 24.1 |
| Petani                | 19 | 32.8 |
| Wiraswasta            | 23 | 39.7 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 58 responden penelitian, banyaknya responden yang berumur antara 29-39 tahun sebesar 55,2%. responden penelitian baik laki-laki maupun perempuan berjumlah sama, masing-masing sebesar 50%, berpendidikan SMA yaitu 51,7%. pekerjaan wiraswata lebih banyak 39,7%.

### Analisis univariante

#### Pengetahuan tentang demam tifoid

Tabel 2. Tingkat pengetahuan responden tentang demam tifoid di Wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar

| Pengetahuan tentang demam tifoid | n  | (%)   |
|----------------------------------|----|-------|
| Tinggi                           | 18 | 31.0  |
| Sedang                           | 17 | 29.3  |
| Rendah                           | 23 | 39.7  |
| Total                            | 58 | 100.0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa masih banyak responden penelitian yang mempunyai pengetahuan tentang demam tifoid yang rendah sebesar 39,7%. Rendahnya pengetahuan responden tentang demam tifoid sebagai akibat kurangnya informasi yang diterima dalam hal masalah kesehatan khususnya demam tifoid seperti tanda, gejala, cara penularan.

#### Upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid

Tabel 3. Upaya responden terhadap pencegahan kekambuhan demam tifoid

### Analisis bivariat

di Wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar

| Upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid | n  | (%)   |
|--|----|-------|
| Baik                                     | 19 | 32.8  |
| Cukup                                    | 18 | 31.0  |
| Kurang                                   | 21 | 36.2  |
| Total                                    | 58 | 100.0 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa upaya responden dalam melakukan pencegahan kekambuhan demam tifoid lebih banyak yang masih kurang sebesar 36,2%, meskipun selisih responden yang telah melakukan upaya pencegahan dengan baik maupun cukup hanya sedikit. Banyaknya responden yang masih kurang dalam melakukan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid karena kurangnya memperhatikan faktor risiko yang dapat mengakibatkan seseorang dapat terkena demam tifoid, kurangnya kesadaran dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu bersihnya dalam masalah Buang Air Besar (BAB), kurangnya kebersihan tangan saat makan dan minum maupun alat untuk makan yaitu piring, sendok dan gelas maupun kondisi tangan yang tidak bersih sehingga memungkinkan kuman masih menempel di tangan.

Tabel 4. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar.

| Pengetahuan tentang demam tifoid | upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid |      |       |      |        |      |       |      | $\chi^2$ | P     |
|----------------------------------|--|------|-------|------|--------|------|-------|------|----------|-------|
|                                  | Baik                                     |      | Cukup |      | Kurang |      | Total |      |          |       |
|                                  | n  | %    | n     | %    | n      | %    | n     | %    |          |       |
| Tinggi                           | 10                                       | 17.2 | 7     | 12.1 | 1      | 1.7  | 18    | 31   | 12.656   | 0,013 |
| Sedang                           | 4  | 6.9  | 6     | 10.3 | 7      | 12.1 | 17    | 29.3 |          |       |
| Rendah                           | 5  | 8.6  | 5     | 8.6  | 13     | 22.4 | 23    | 39.7 |          |       |
| Total                            | 19                                       | 32.8 | 18    | 31   | 21     | 36.2 | 58    | 100  |          |       |

Table 4 menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan pengetahuan yang baik, 10 responden dalam melakukan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid sudah baik, 7 responden sudah cukup baik, dan 1 responden masih kurang. Tujuh belas responden dengan pengetahuan yang sedang tentang demam tifoid, terdapat 4 responden dapat melakukan upaya pencegahan dengan baik, 6 responden kategori cukup dan 7 dalam kategori kurang. Terdapat 5 lima responden dengan pengetahuan rendah, namun upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid sudah baik, 5 responden cukup dan 13 responden kurang dalam pencegahan kekambuhan demam tifoid.

Hasil uji statistic diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung} = 12.656$  lebih besar dari  $\chi^2_{tabel} = 3,84$ , dengan signifikansi 0,013. Keputusan yang diambil adalah  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai umur responden dewasa awal antara (25-40) sebanyak 65.5%. Banyaknya responden yang menderita sakit demam tifoid berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan yaitu berkerja sebagai wiraswasta yaitu tukang kayu. Responden selama bekerja sangat kurang memperhatikan dalam hal personal hygiene, menjaga pola makan yang benar, harus mengkonsumsi makanan yang lunak, kemudian menghindari makanan yang berminyak, pedas, dan asam, serta kurangi kegiatan yang terlalu menguras tenaga. Faktor risiko terbesar pada

penyakit ini adalah mereka yang mempunyai kebiasaan kurang bersih dalam mengkonsumsi makanan. Menurut Zulkoni (2010) bahwa tifoid banyak menyerang anak usia 12-13 tahun (70%-80%), pada usia 30-40 tahun (10%-20%) dan di atas usia anak 12-13 tahun sebanyak (5%-10%).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jenis kelamin diperoleh data bahwa jumlah responden laki-laki maupun perempuan sama banyak dengan masing-masing sebesar 50%. Menurut Zulkoni (2010) menyatakan bahwa demam tifoid dapat menyerang semua umur dan siapa saja yang mempunyai kebiasaan kurang bersih dalam hal mengkonsumsi makanan.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan banyak responden berpendidikan SMA sebesar 51,7%. Undang-undang Nomor 33 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa tingkat pendidikan wajib belajar adalah 9 tahun yang meliputi pendidikan SD selama 6 tahun dan pendidikan SMP selama 3 tahun. SMA dan sederajat adalah pendidikan menengah, sedangkan pendidikan tinggi adalah DI, DII, DIII, Sarjana dan seterusnya adalah pendidikan lanjutan.

Responden dengan pendidikan SMA sudah dianggap dapat menerima dari berbagai informasi pengetahuan tentang demam tifoid baik dari pelajaran sekolah ataupun dari sumber lain seperti televisi, radio, majalah kesehatan, namun pada hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pendidikan responden belum mampu menjadikan pengetahuan meningkat. kondisi ini

kurang sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah proses belajar, semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuanpun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan responden, akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan pengetahuan, termasuk pengetahuan responden dalam upaya mencegah terjadinya kekambuhan demam tifoid.

Faktor pekerjaan juga ikut mempengaruhi responden tentang pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan 39.7% adalah wiraswasta. Seorang wiraswasta dalam bekerja memiliki pola jam kerja yang berbeda dengan orang yang bekerja secara teratur seperti pegawai negeri sipil (PNS), ataupun pekerja di sektor swasta. Irama kerja seorang wiraswasta dapat berubah-ubah, artinya jam kerja tidak dibatasi oleh waktu. Jam kerja yang panjang dapat menjadikan responden kurang berkesempatan untuk menambah pengetahuan tentang penyakit demam tifoid.

Akibat dari perbedaan pengetahuan responden tentang demam tifoid dengan berbagai latar belakang yang mempengaruhi yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan, maka upaya responden dalam mencegah terjadinya kekambuhan demam tifoid juga dapat berbeda. Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang sudah baik, upaya pencegahan demam tifoidnya banyak yang baik, namun terdapat 1 responden yang kurang dalam melakukan upaya pencegahan kekambuhan dengan baik.

Kurangnya upaya pencegahan yang baik dapat diakibatkan oleh faktor sosial ekonomi. Responden mengetahui bahwa salah satu upaya agar tidak terkena sakit demam tifoid adalah menjaga kebersihan lingkungan seperti kebersihan jamban maupun kebersihan rumah, hasil dari observasi pada saat pengambilan data penelitian diperoleh gambaran bahwa satu responden hidup dalam keluarga yang sederhana. Lantai dalam rumah masih belum diplester semen sehingga masih memungkinkan lantai tidak kedap air yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko penyebaran bakteri *Salmonella typhi* (Saputra, 2009).

Berbeda dengan 5 responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang demam typhoid, namun upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid sudah baik. Responden kurang mengerti mengenai penyakit tifoid, cara penularan dan tanda gejala bagi penderita tifoid, namun dalam keseharian responden telah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Responden melakukan kebersihan lingkungan, melakukan perilaku cuci tangan sebelum makan, cukup istirahat.

Departemen Kesehatan RI (Depkes RI 2006) menyaakan Program PHBS dalam rumah tangga adalah upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta ikut berperan aktif dalam gerakan – gerakan peningkatan kesehatan masyarakat. Program PHBS dalam rumah tangga ini perlu terus dipromosikan karena rumah tangga merupakan suatu bagian masyarakat terkecil di mana perubahan perilaku

dapat membawa dampak besar dalam kehidupan dan tingkat kesehatan anggota keluarga di dalamnya. Terwujudnya masyarakat yang sehat tidak terlepas dari perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan rumah tangga. Sebab rumah tangga merupakan lingkungan terkecil dalam masyarakat. Dengan terciptanya kehidupan masyarakat yang sehat, merupakan modal utama dan aset yang sangat berharga untuk melaksanakan pembangunan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya.

Tiga belas responden dengan pengetahuan yang rendah menjadikan upaya pencegahan kekambuhan menjadi kurang. Responden yang banyak bekerja sebagai wiraswasta menjadikan waktu kuang yang sedikit untuk digunakan dalam meningkatkan pengetahuan tentang demam tifoid seperti menerima pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan, ataupun hilangnya kesempatan untuk membaca buku kesehatan yang diakibatkan responden sibuk bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang cukup penting untuk dapat menjadikan responden melakukan upaya sebaik mungkin dalam pencegahan kekambuhan demam tifoid.

Menerapkan perilaku hidup bersih dalam kaitannya agar tidak mengalami kekambuhan demam tifoid, merupakan langkah baik untuk menangkal penyakit, namun dalam praktiknya, upaya pencegahan yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan terutama bagi mereka yang tidak terbiasa, kurangnya pengetahuan dan sedikitnya kesadaran diri bahwa

demam tifoid dapat diderita oleh siapa saja terutama pada orang yang hidup di lingkungan kurang bersih, (Depkes, 2004). Hasil penelitian Evan (2007) dalam penelitiannya dengan kesimpulan bahwa diperlukan upaya advokasi dan komunikasi kepada masyarakat yang miskin untuk meningkatkan kesadaran pengetahuan tentang demam tifoid, dan pengenalan vaksin yang bermanfaat bagi peningkatan pengetahuan.

Adanya responden dengan pengetahuan yang tinggi dan dapat melakukan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid serta adanya responden dengan pengetahuan yang kurang dan mengakibatkan kurangnya pencegahan kekambuhan tifoid menjadikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar.

Namun dari hasil penelitian ini bahwa masih ada responden yang berpengetahuan tinggi dalam pelaksanaan upaya pencegahan demam tifoid masih kurang. Sebaliknya ada responden yang berpengetahuan kurang namun upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid justru baik, hal ini menunjukkan perlunya pendidikan kesehatan pada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang demam tifoid dan adanya pelaksanaan kebersihan lingkungan agar masyarakat tidak terjangkit penyakit demam tifoid.

## **Simpulan**

1. Sebagian besar responden (39,7%) penelitian mempunyai pengetahuan yang kurang tentang demam tifoid
2. Sebagian besar responden (36,3%) masih kurang dalam upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar

## **Saran**

1. Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan  
Petugas kesehatan lebih meningkatkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai demam tifoid, cara pencegahan penyakit, dan berkoordinasi dengan instansi terkait untuk melakukan kebersihan lingkungan yang masih kotor agar masyarakat tidak terjangkit demam tifoid
2. Bagi responden  
Meningkatkan informasi dan kesadaran diri tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara selalu membersihkan rumah seperti menyapu rumah, membersihkan sanitasi secara teratur, cukup istirahat, meningkatkan asupan gizi yang baik agar terhindar dari demam tifoid
3. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Diharapkan dalam penelitian selanjutnya tentang upaya pencegahan demam tifoid lebih variatif dan lebih luas yaitu dari adanya observasi dalam penelitian, menambah variable seperti factor

social ekonomi, factor budaya masyarakat setempat mengenai kebiasaan BAB.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Brooks, G.P., Butel, J.S., & Morse, S.A. (2005). *Mikrobiologi Kedokteran: Medical Microbiologi* (Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga,
- Depkes RI, 2004. *Misi Nasional Promosi Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes, 2006. Kesehatan Bagi Pekerja Wanita. // *www. Depkes. go. id*. Diakses tanggal 10 Juni 2009
- Dinas Kesehatan. (2002). *Kabupaten Karanganyar Dalam Angka 2002*. Karanganyar: Badan Pusat Statistik.
- Dinkes, 2006. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2005*. Semarang : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Evan S, , Scott Wittet, Josefina B, Kateryna , Laura C and Jennifer (2007) Use of formative research in developing a knowledge translation approach to rotavirus vaccine introduction in developing countries. BMC Public Health <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-7-281.pdf>
- Hidayat, A.A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Radji, M. (2010). *Buku Ajar Mikrobiologi: Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Slamet, J.S. (2002). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga.
- Zulkoni, A. (2010). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

---

**Agus Widodo\*** : Mahasiswa S-1  
Keperawatan FIK UMS

**Abi Muhlisin,SKM,M.Kep\*\*:**  
Dosen Keperawatan FIK UMS

**Ambarwati,S.Pd,M.Si\*\*:**  
Dosen Keperawatan FIK UMS

---