

**UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MELALUI
PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ASUHAN
KEPERAWATAN TYPHOID**

Jurnal Publikasi

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh:

DEWI SARWANTI
NIM. 2016.011886

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN TYPHOID

Dewi Sarwanti ¹, Siti Sarifah ², Anik Enikmawati ³

¹Mahasiswa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

²Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta
JL.Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT 02 RW 32, Kadipiro, Surakarta

*Email: dewisarwanti97@gmail.com

Kata Kunci

*Typhoid,
Pengetahuan,
Pendidikan
Kesehatan*

Abstrak

Latar Belakang: Typhoid adalah suatu penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri Salmonella enterica khususnya turunannya, Salmonella typhi. Demam typhoid jika tidak segera ditangani secara baik dan benar, akan membahayakan penderita dan menyebabkan komplikasi serius bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya preventif dengan pemberian pendidikan kesehatan yang dapat menambah pengetahuan pada pasien typhoid serta bermanfaat untuk mengurangi insiden komplikasi penyakit, dan melatih klien untuk meningkatkan kemandirian dalam merawat dirinya. Pendidikan kesehatan merupakan komponen asuhan keperawatan dengan tujuan meningkatkan kesehatan. Tujuan : Mengidentifikasi manfaat pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien typhoid. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Metode pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pengukuran, dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, buku panduan asuhan keperawatan NANDA, NIC, dan NOC, lembar observasi pengetahuan, kuisisioner pengetahuan, flipchart serta leaflet. Hasil : Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pasien pertama dari tingkat pengetahuan 50% kategori kurang menjadi 80% kategori baik. Pasien kedua dari tingkat pengetahuan 60% kategori cukup menjadi 90% kategori baik. Dari studi kasus yang dilakukan didapatkan hasil pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan. Kesimpulan: Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien typhoid.

EFFORTS TO IMPROVE KNOWLEDGE THROUGH HEALTH EDUCATION IN TYPHOID NURSING

Keywords

*Typhoid.
Knowledge,
health
education*

Abstract

Background: Typhoid is an acute febrile illness caused by Salmonella enterica bacterial infection, especially its derivatives, Salmonella typhi. Typhoid fever if not immediately treated properly and incorrectly, will endanger the patient and cause serious complications and even cause death. One preventive effort by providing health education that can increase knowledge in typhoid patients is useful to reduce the incidence of disease complications, and train clients to increase independence in caring for themselves. Health education is a component of nursing care with the aim of improving health. Objective: To identify the benefits of health education in increasing knowledge in typhoid patients. Research Methods: This study uses a case study design with a nursing care process approach. Data collection methods include observation, interview, measurement, and documentation. The instruments used included the format of nursing care, NANDA, NIC, and NOC nursing care manuals, knowledge observation sheets, knowledge questionnaires, flipcharts and leaflets. Results: From the research conducted, the research of the increase in knowledge were obtained after being given health education. The first patient from knowledge level of 50% in the less category became 80% in the good category. The second patient from the 60% level of knowledge is enough to be 90% in the good category. Conclusion: The provision of health education measures is one of the effective actions in increasing knowledge in typhoid patients.

1. PENDAHULUAN

Demam *Typhoid* adalah suatu penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya, *Salmonella typhi* (Alba dalam Andayani dan Fibriana, 2018). Penularan demam *typhoid* melalui fekal dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Mogasale dalam Andayani dan Fibriana, 2018).

Demam *typhoid* akan sangat berbahaya jika tidak segera ditangani secara baik dan benar, bahkan

menyebabkan kematian. Menurut data WHO (World Health Organization) memperkirakan jumlah kasus demam *typhoid* di seluruh dunia mencapai 17 juta. Data surveilans saat ini memperkirakan di Indonesia ada 600.000 - 1,3 juta kasus demam *typhoid* tiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Rata-rata di Indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam *typhoid* (WHO, 2015).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 memperlihatkan bahwa gambaran 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat

inap di rumah sakit, prevalensi kasus demam *typhoid* sebesar 5,13%. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan Case Fatality Rate tertinggi sebesar 0,67% (Agusamad, 2016). Data yang diperoleh dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kemenkes bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), kasus *typhoid* di Jawa Tengah pada tahun 2016 terdapat 244.071 kasus (Andayani dan Fibriana, 2018).

Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran telah banyak menyelamatkan nyawa manusia. Penyakit-penyakit yang selama ini tidak terdiagnosis dan terobati, sekarang sudah banyak teratasi. Tetapi, untuk memperbaiki taraf kesehatan secara global tidak dapat mengendalikan hanya pada tindakan kuratif, karena penyakit yang memerlukan biaya mahal itu sebagian besar dapat dicegah dengan pola hidup sehat dan menjauhi pola hidup beresiko. Artinya, para pembuat kebijakan harus mempertimbangkan untuk mengalokasikan kesehatan yang lebih menekankan pada segi preventif daripada kuratif (Muttaqin, 2011).

Salah satu upaya preventif untuk pencegahan penyakit yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah komponen esensial dalam asuhan keperawatan dan diarahkan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan suatu kesehatan, mencegah penyakit, dan membantu individu untuk mengatasi efek sisa penyakit. Pengajaran, sebagai fungsi dari keperawatan, telah dimasukkan dalam *American Nurses Association Standards of Nursing Practice*. Pendidikan kesehatan dianggap sebagai tanggung jawab utama dari profesi keperawatan (Smeltzer dan Bare, 2013).

Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Herdman dan Kamitsuru, 2015). Defisiensi pengetahuan dapat terjadi karena ada beberapa faktor yaitu kurang sumber pengetahuan, kurang

informasi, kurang minat untuk belajar, dan gangguan fungsi kognitif. Indikator dari peningkatan pengetahuan antara lain dapat mengetahui karakter spesifik penyakit, faktor penyebab penyakit, tanda dan gejala penyakit, proses perjalanan penyakit, komplikasi penyakit, manajemen penyakit (Moorhead dkk, 2016). Intervensi defisiensi pengetahuan yaitu pengajaran: proses penyakit dengan aktivitas kaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit, jelaskan tanda dan gejala serta penyebab yang biasanya muncul pada penyakit, berikan informasi tentang penyakit, diskusikan kepada pasien dan keluarga terapi atau penanganan yang tepat, perkuat informasi yang diberikan dengan anggota tim kesehatan lain (Bulechek dkk, 2016).

Demam *typhoid* apabila tidak segera ditangani akan dapat membahayakan penderita dan menyebabkan komplikasi serius. Di Indonesia, *typhoid* harus mendapatkan perhatian serius karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat (Purba dkk, 2016). Dengan demikian, pendidikan kesehatan ini penting dilakukan agar tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku serta lingkungan yang sehat. Selain itu, pendidikan kesehatan dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, secara efektif mengurangi insiden komplikasi penyakit, serta melatih klien untuk meningkatkan kemandirian dalam merawat dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian Octavia dkk (2017), dengan judul “Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Typhoid Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan”. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan penyakit *typhoid*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul “Upaya Meningkatkan

Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Asuhan Keperawatan Typhoid”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan case study research (studi kasus). Subjek yang digunakan dalam penelitian yaitu 2 orang perempuan berusia 33 tahun dan 22 tahun dengan diagnosa medis *typhoid*. Penelitian ini dilakukan di UGD Puskesmas Mojolaban. Instrumen penelitian dalam penelitian ini meliputi format asuhan keperawatan, buku panduan asuhan keperawatan NANDA, NIC, dan NOC, lembar observasi pengetahuan, kuisioner pengetahuan, flipchart serta leaflet.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada 2 pasien dengan diagnosa medis *typhoid*. Pengkajian ini bersumber dari wawancara kepada pasien, keluarga pasien, observasi langsung, dan hasil pemeriksaan radiologi yang berkaitan dengan pasien. Maka didapatkan data pengkajian sebagai berikut:

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada hari Selasa, 16 April 2019 di Desa Joho Kidul RW 03, Joho, Mojolaban, Sukoharjo. Didapatkan data yaitu identitas umum Ny.S, umur 33 tahun, agama Islam, jenis kelamin perempuan, suku Jawa, pekerjaan pengusaha karak. Penanggung jawab bernama Tn.B, umur 35 tahun, agama Islam, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan pengusaha karak, hubungan dengan pasien suami.

Keluhan utama pasien mengatakan belum mengetahui apa itu penyakit *typhoid* terkait pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, perawatan. Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan sebelum dibawa ke UGD demam naik turun selama 4 hari, menjelang sore hari naik dan menurun pada pagi hari, di lidah

ada lapisan putih kotor, rasa pahit waktu makan dan terasa mual, pusing, perut terasa tidak enak seperti melilit. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan belum pernah mondok atau dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis *typhoid*. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dan menular.

Pada pengkajian pola fungsional didapatkan data pola persepsi dan manajemen kesehatan, pasien mengatakan apabila ada keluarga yang sakit biasanya diperiksakan ke klinik atau puskesmas. Namun, apabila belum sembuh dibawa ke rumah sakit. Pola nutrisi, pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari habis 1 porsi tiap makan, dengan menu makanan nasi, sayur, lauk pauk. Minum 6-8 gelas setiap hari, tidak ada alergi terhadap makanan. Selama sakit, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, makan 3x sehari dengan menu makanan bubur tetapi tidak dihabiskan hanya 2-3 sendok karena setiap makan terasa pahit dan mual serta minum 4-5 gelas/hari. Sedangkan data objektif yang didapatkan *antropometri* berat badan 57 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 23,75 kg/m². *Biochemical Data* hemoglobin : 14,8 gr/dl, hematokrit : 41,3 vol%, trombosit : 255.000 U/L, leukosit : 5.400/mm³, widal: positif (S.Typhi : 1/160). *Clinical Sign* pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, lidah terdapat lapisan putih kotor. *Diet History* makan bubur.

Pola eliminasi pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1x/hari waktu pagi hari dengan konsistensi feses lunak, warna dan bau khas. BAK 5-6 x/hari warna kuning tidak ada gangguan perkemihan. Selama sakit pasien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi feses lunak, warna dan bau khas. BAK 4-5 x/hari warna kuning. Pola aktivitas dan latihan pasien mengatakan sebelum sakit dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Selama sakit pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara maksimal melainkan dibantu keluarga. Pola istirahat dan tidur pasien

mengatakan sebelum sakit kuantitas tidur 6-7 jam/hari, kualitas tidur nyenyak. Selama sakit kuantitas tidur 6 jam/hari dengan kualitas tidur tidak nyenyak sering terbangun. Pola persepsi kognitif pasien mengatakan belum mengetahui apa itu penyakit *typhoid* terkait pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, perawatan. Pasien mengatakan baru pertama kali terkena penyakit *typhoid*, pasien juga mengatakan jika selama ini belum pernah diberikan penyuluhan terkait penyakitnya.

Pola peran dan hubungan pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik, selama di rumah sakit hubungan dengan dokter dan perawat juga baik. Pola konsep diri didapatkan data, gambaran diri pasien mengatakan berharap cepat sembuh. Ideal diri pasien mengatakan bisa menerima keadaan dirinya saat ini. Harga diri pasien mengatakan tidak minder dengan kondisinya saat ini. Peran diri pasien berperan sebagai seorang istri dan ibu bagi anaknya. Identitas diri pasien seorang wanita memiliki 1 suami dan 2 anak. Pola coping terhadap stress pasien mengatakan jika mempunyai suatu masalah pasien bercerita pada keluarganya. Pola reproduksi dan seksual pasien berjenis kelamin perempuan mempunyai 1 suami dan 2 anak, tidak ada masalah dalam reproduksi. Pola nilai dan kepercayaan pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan ibadahnya dengan baik.

Pemeriksaan fisik : kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, vital sign : TD : 110/80 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,4^oC. Kepala mesocephal, rambut hitam, bersih, tidak ada lesi. Mata konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik. Hidung simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada secret, fungsi pendengaran baik. Telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik. Mulut simetris, mukosa bibir kering, pucat, lidah terdapat lapisan putih kotor. Leher tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada : I:

simetris, pengembangan dada kanan dan kiri simetris, P : tidak ada nyeri tekan, P: sonor, A: vesikuler 20 x/menit, Jantung : I: ic tidak tampak, P: ic kuat teraba, P: pekak A: bunyi jantung I dan II normal, Abdomen : I : tidak ada lesi, A: peristaltic usus 10x/menit, P: pekak, P: ada nyeri tekan, Genetalia perempuan, tidak ada gangguan, rectum normal, tidak ada lesi, Muskuloskeletal ekstremitas atas : tangan kanan dan kiri dapat digerakkan secara bebas, tidak ada kelemahan otot, kuat angkat. Ekstremitas bawah kaki kanan dan kiri kuat angkat, tidak ada kelemahan otot, kulit berwarna coklat.

Pengkajian pada klien 2 dilakukan pada hari Kamis, 18 April 2019 di Desa Joho Kidul RW 03, Joho, Mojolaban, Sukoharjo. Didapatkan data yaitu identitas umum Sdr.A umur 22 tahun, agama Islam, jenis kelamin perempuan, suku Jawa, pekerjaan karyawan swasta. Penanggung jawab bernama Ny.G, umur 45 tahun, agama Islam, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, hubungan dengan pasien ibu.

Keluhan utama pasien mengatakan belum mengetahui apa itu penyakit *typhoid*. Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan sebelum dibawa ke puskesmas tubuh terasa panas tetapi di luar terasa dingin, panas menjelang sore hari, menurun pagi hari, penurunan nafsu makan, terasa pahit dan mual saat makan, perut terasa tidak enak, lidah terdapat lapisan putih kotor. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan belum pernah mondok atau dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis *typhoid*. Riwayat penyakit pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dan menular.

Pada pengkajian pola fungsional didapatkan data pola persepsi dan manajemen kesehatan, pasien mengatakan apabila ada keluarga yang sakit biasanya diperiksakan ke klinik atau puskesmas. Namun, apabila belum sembuh dibawa ke rumah sakit. Pola nutrisi, pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari habis 1 porsi tiap makan, dengan menu makanan nasi, sayur, lauk

pauk. Minum 6-8 gelas setiap hari, tidak ada alergi terhadap makanan. Selama sakit, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, makan 3x sehari dengan menu makanan bubur tetapi tidak dihabiskan hanya 2-3 sendok karena setiap makan terasa pahit dan mual serta minum 5-6 gelas/hari. Sedangkan data objektif yang didapatkan *antropometri* berat badan 48 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 19,98 kg/m². *Biochemical Data* hemoglobin : 14,3 gr/dl, hematokrit : 42,3 vol%, trombosit : 265.000 U/L, leukosit : 5.460/mm³, widal: positif (S.Typhi : 1/160). *Clinical Sign* klien tampak lemah, mukosa bibir kering, lidah terdapat lapisan putih kotor. *Diet History* makan bubur.

Pola eliminasi pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1x/hari waktu pagi hari dengan konsistensi feses lunak, warna dan bau khas. BAK 5-6 x/hari warna kuning tidak ada gangguan perkemihan. Selama sakit pasien mengatakan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi feses lunak, warna dan bau khas. BAK 3-4 x/hari warna kuning. Pola aktivitas dan latihan pasien mengatakan sebelum sakit dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Selama sakit pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara maksimal melainkan dibantu keluarga. Pola istirahat dan tidur pasien mengatakan sebelum sakit kuantitas tidur 7-8 jam/hari, kualitas tidur nyenyak. Selama sakit kuantitas tidur 6 jam/hari dengan kualitas tidur tidak nyenyak sering terbangun. Pola persepsi kognitif pasien mengatakan belum mengetahui apa itu penyakit typhoid terkait pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, perawatan. Pasien mengatakan baru pertama kali terkena penyakit typhoid. Pasien mengatakan tidak tahu apa yang menyebabkan dirinya terkena *typhoid*. Pasien juga mengatakan jika selama ini belum pernah diberikan penyuluhan terkait penyakitnya.

Pola peran dan hubungan pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik, selama di rumah sakit hubungan

dengan dokter dan perawat juga baik. Pola konsep diri didapatkan data, gambaran diri pasien mengatakan berharap cepat sembuh. Ideal diri pasien mengatakan bisa menerima keadaan dirinya saat ini. Harga diri klien mengatakan tidak minder dengan kondisinya saat ini. Peran diri pasien berperan sebagai anak. Identitas diri klien seorang anak dari tiga bersaudara. Pola reproduksi dan seksual pasien berjenis kelamin perempuan, menstruasi tidak ada masalah. Pola koping terhadap stress pasien mengatakan jika mempunyai suatu masalah pasien bercerita pada keluarganya. Pola nilai dan kepercayaan pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan ibadahnya dengan baik.

Pemeriksaan fisik : kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, vital sign : TD : 110/80 mmHg, N : 82x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5⁰C. Kepala mesocephal, rambut hitam, bersih, tidak ada lesi. Mata konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik. Hidung simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada secret, fungsi pendengaran baik. Telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik. Mulut simetris, mukosa bibir kering, pucat, lidah terdapat lapisan putih kotor. Leher tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada : I: simetris, pengembangan dada kanan dan kiri simetris, P : tidak ada nyeri tekan, P: sonor, A: vesikuler 20 x/menit, Jantung : I: ic tidak tampak, P: ic kuat teraba, P: pekak A: bunyi jantung I dan II normal, Abdomen : I : tidak ada lesi, A: peristaltic usus 10x/menit, P: pekak, P: ada nyeri tekan, Genetalia perempuan, tidak ada gangguan, rectum normal, tidak ada lesi, Muskuloskeletal ekstremitas atas : tangan kanan dan kiri dapat digerakkan secara bebas, tidak ada kelemahan otot, kuat angkat. Eketremitas bawah kaki kanan dan kiri kuat angkat, tidak ada kelemahan otot, kulit bewarna coklat.

3.2. Pembahasan

Typhoid merupakan suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella* tipe A, B, dan C yang dapat menular melalui oral,

fekal, makanan, dan minuman yang terkontaminasi (Padila dalam Wulandari dan Erawati, 2016). Penyakit ini ditandai dengan demam berlangsung 3 minggu bersifat febris remittens dan suhu tidak tinggi sekali, menjelang sore dan malam hari suhu naik menurun pada pagi hari, pada mulut terdapat nafas bau tidak sedap, bibir kering, pecah-pecah (ragaden), lidah tertutup selaput putih kotor (*coated tongue*), ujung dan tepinya kemerahan, kesadaran menurun yaitu apatis sampai somnolen (Lestari, 2016).

Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Herdman dan Kamitsuru, 2015). Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien, didapatkan hasil bahwa kedua pasien memiliki keluhan belum mengetahui apa itu penyakit *typhoid*, pasien mengatakan baru pertama kali terkena penyakit *typhoid*. Pasien juga mengatakan selama ini belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait dengan penyakitnya. Berdasarkan analisa data diatas, maka diagnosa keperawatan yang tepat adalah defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) tidak sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab apa sesuatu itu (Notoatmodjo, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, informasi, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia (Budiman dan Riyanto, 2013).

Beberapa tindakan keperawatan yang dapat diberikan salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan karena dengan memberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan

mencegah komplikasi. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan informasi dan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat. Jadi, pendidikan kesehatan ini berarti semua usaha untuk mendidik, memberikan informasi, pengetahuan, ketrampilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, baik di tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat (Induniasih dan Ratna, 2017).

Implementasi yang dapat dilakukan kepada 2 pasien diatas adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan kesehatan diberikan dengan menggunakan media penyuluhan seperti lembar balik dan leaflet. Implementasi hari pertama yaitu melakukan pengkajian secara umum terkait identitas dan keluhan utama. Hari kedua memberikan pendidikan kesehatan kurang lebih selama 30 menit, meminta pasien untuk mengulang apa yang telah dijelaskan, mengkaji tingkat pengetahuan pasien (*pre-test*) sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien (*post-test*) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil implementasi tersebut didapatkan hasil peningkatan pengetahuan, walaupun antara 1 pasien dengan pasien lainnya berbeda. Pasien 1 dari tingkat pengetahuan 50% kategori kurang menjadi 80% kategori baik. Pasien 2 dari tingkat pengetahuan 60% kategori cukup menjadi 90% kategori baik. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan. Adapun faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan pendidikan kesehatan seperti lingkungan yang kondusif selama pemberian pendidikan kesehatan, rasa ingin tahu yang tinggi pada responden terhadap pemberian pendidikan kesehatan, sikap responden selama pemberian pendidikan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Octavia dkk (2017), didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh

pendidikan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan. Hasil *mean* pre penyuluhan 9,97 dan post penyuluhan 10,93 dan pada uji *Paired T-test* nilai Sig.(2-tailed) 0,047. Hal ini sama dengan penelitian Agusamad (2016). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan penanganan demam typhoid dari hasil uji statistic nilai *P.Value* 0,03. Hubungan antara sikap dengan penanganan demam typhoid dari hasil uji statistik nilai *P.Value* 0,045.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Ada satu keterbatasan yang dialami oleh penulis dalam melakukan penelitian studi kasus yaitu upaya meningkatkan pengetahuan melalui pemberian pendidikan kesehatan tidak hanya dilakukan sesaat saja melainkan dilakukan secara kontinu karena evaluasi terhadap banyaknya pemberian pendidikan kesehatan akan mempengaruhi hasil dari penilaian tingkat pengetahuan.

4. SIMPULAN

4.1. Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Ny.S dan Sdr.A yang telah dilakukan maka dapat diambil beberapa simpulan antara lain penulis menyusun resume keperawatan dalam pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien *typhoid* dengan melakukan pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dari hasil pengkajian didapatkan data pasien yaitu belum mengetahui penyakit *typhoid*, belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait penyakit *typhoid*. Dari hasil analisis proses pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi. Implementasi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Evaluasi yang didapatkan terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien *typhoid*.

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien *typhoid* dari tingkat pengetahuan kurang menjadi baik.

4.2 Saran

1. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dijadikan pertimbangan serta referensi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Tidak hanya pengobatan dan kesembuhan pasien saja yang diperhatikan melainkan pengetahuan pasien juga harus diperhatikan. Pengetahuan bagi pasien *typhoid* penting karena dapat membantu mengurangi rasa cemas, ketidaktahuan, serta mencegah komplikasi.
2. Untuk peneliti lain diharapkan dapat memanfaatkan karya tulis tentang *typhoid* ini sebagai bahan masukan dan dapat melanjutkan penelitian tentang *typhoid* dengan metode pendidikan kesehatan yang lain.
3. Pada masyarakat untuk lebih banyak mencari informasi tentang penyakit *typhoid* dan penyakit lainnya, menjaga pola hidup sehat dengan makan makanan yang sehat sesuai kebutuhan, melakukan olahraga yang teratur, rutin memeriksakan kesehatannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

5. REFERENSI

- Andayani., Fibriana, A.I. 2018. Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang. Universitas Negeri Semarang.
- Budiman., Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, G., Buther, H., Dochterman, J., Wagner, C. 2016. *Nursing intervention clasification (NIC)*. Yogyakarta: Moco Media.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. 2015. *NANDA International Inc. Diagnosis*

- Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2016*, Ed. 10. Jakarta: EGC.
- Induniasih, Ratna, W. 2018. *Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Lestari, T. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, A. 2011. *Gangguan Gastrointestinal. Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, ML Swanson, E. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Yogyakarta: Moco Media.
- Octavia, S.E., Wiyono, J., Trishinta, S.M. 2017. Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Tifoid Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan. *Nursing News*, Vol. 2. No. 3. Hal 841.
- Purba, I.E., Wandra,T., Nugrahini, N., Nawawi, S., Kandun, N. 2016. Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Media Litbangkes*, Vol. 26. No.2. Hal 100.
- Smeltzer, SC., Bare, BG. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Suddarth*. Jakarta :EGC.
- Wulandari, D., Erawati, M. 2016. *Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- WHO. 2015. Jumlah penderita typhoid di dunia. <http://whqlibdoc.who.int/publicatons/2015/a85500>. Diakses tanggal 3 Desember 2018.