

**HUBUNGAN PEMAHAMAN KELUARGA TENTANG DEMAM TYPHOID
DENGAN SIKAP KELUARGA MELAKUKAN PENCEGAHAN PENULARAN
DI RUANG ANAK MENULAR RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Anak Perawat Pendidik
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

ABDUL HARIS

NIM : 01991011912

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
2000**

HUBUNGAN PEMAHAMAN KELUARGA TENTANG DEMAM TYPHOID
DENGAN SIKAP KELUARGA MELAKUKAN PENGOBAHAN PENULIHAN
DI RUANG ANAK MENULIS DR. SOETOMO SURABAYA

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan

Airi Keperawatan Anak Perawat Pendidikan
Pada

PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK



Oleh :

ABDUL HARIS

NIM : 0190101912

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
2000

P E R S E T U J U A N

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada Ujian
Sidang Skripsi.

Menyetujui

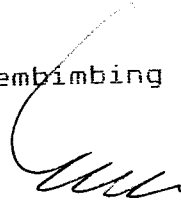
Surabaya, 27 Juli 2000

Pembimbing II



SRI Astuti, SKM. S Sos
NIP. 14091193

Pembimbing I



Dr. Widodo Darmowandowo, Sp A (K)
NIP. 140 061 924

A B S T R A K

Penyakit Demam Typoid adalah merupakan salah satu penyakit menular yang mengenai sistem saluran pencernaan dan menyerang pada semua tingkat golongan umur, insidensi/angka kejadiannya di Indonesia menempati peringkat kedua dari seluruh penyakit menular yang terjadi.

Menyikapi hal tersebut, masyarakat Indonesia telah mengantisipasi kemungkinan berkembangnya menyebarnya penyakit demam typoid ini melalui berbagai upaya baik pendidikan formal maupun non-formal sehingga sehingga individu, keluarga, dan masyarakat memiliki pengetahuan (pemahaman), yang pada akhirnya mampu bersikap positif terhadap penularan penyakit demam typhoid.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ; tingkat pemahaman keluarga terhadap penyakit demam typoid, sikap keluarga melakukan pencegahan terhadap penyakit demam typoid, serta mengetahui hubungan antara pemahaman keluarga tentang demam typoid dan sikap keluarga melakukan pencegahan penyakit demam typoid.

Penelitian ini menggunakan metode "Cross Sectional". Sample yang diambil seara Quoto sampling, sebanyak 20 keluarga yang sedang menunggu pasien di ruang anak menular di RSUD dr. Sutomo Surabaya. Data yang dikumpulkan melalui Quesioner kemudian diolah secara manual meliputi : mengedit hasil, memberi kode, tabulasi ke tabel frekwensi, tabel silang, dan kemudian dianalisa secara diskriptif.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa : 65 % keluarga memiliki pemahaman baik, 30% cukup, 5% kurang, kemudian dari hasil sikap menunjukkan bahwa : 40 % baik, 55% cukup, dan 5% kurang.

Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan product moment, menunjukkan hasil : 0,944, termasuk kategori tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hubungan antara pemahaman keluarga tentang demam typoid dengan sikap keluarga melakukan pencegahan demam typoid; "Mempunyai hubungan yang tinggi".

Saran pada peneliti selanjutnya agar dapat meningkatkan sikap keluarga dalam melakukan pencegahan penyakit demam typoid melalui pendidikan/penyuluhan, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pemahaman Keluarga Tentang Demam Typoid Dengan Sikap Keluarga Melakukan Pencegahan Penularan di Ruang Anak Menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan maksud sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Keperawatan Anak Perawat Pendidik pada program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Selanjutnya penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr.dr. H.M.S. Wiyadi Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta stafnya.
2. Prof. dr. Eddy Soewandojo, Sp.PD, selaku Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik dan PSIK, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi izin kepada penulis untuk

dapat melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4. Koordinator Program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta staf.
5. Ibu Sri Astuti, SKM,S,Sos yang telah membimbing penulis mulai dari awal hingga akhir pembuatan skripsi.
6. Dr. Widodo Darmowandowo, SP A (K) yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan selama penyusunan Skripsi.
7. Kepala ruangan anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya beserta staf yang telah memberi izin, dukungan moril dan spiritual selama pendidikan dan penelitian.
8. Kepala SPK Bima NTB yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi pada program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
9. Istri dan anak serta ayah bundaku tercinta, yang dengan segenap cintanya secara tulus ikhlas telah banyak memberi dukungan moril maupun materiil selama penulis menjelaskan studi.
10. Teman D IV Perawat Pendidik dan berbagai pihak tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah

saling membantu selama proses penelitian berlangsung sampai dengan selesainya pembuatan skripsi.

Dalam pembuatan skripsi ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menuangkan ide dan kemampuan dengan banyak berkonsultasi dan membaca literatur. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan, oleh karena itu demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi tenaga keperawatan pada umumnya dan bagi perawat pendidik pada khususnya.

Surabaya, Juli 2000

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB. I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Relevansi	4
1.6. Sistematika Penulisan	5
BAB. II. LANDASAN TEORI	6
2.1. Pemahaman	6
2.2. Demam Typoid.....	7
2.2.1. Pengertian demam typoid ...	7
2.2.2. Tanda dan gejala	8
2.2.3. Cara penularan demam typoid	9
2.2.4. Cara pencegahan	10

	Halaman
2.3. Sikap	12
2.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap	13
2.5. Ciri-ciri Sikap	14
2.6. Beberapa Teori Perubahan Sikap ..	15
2.7. Faktor Instrinsik dan Extrinsik Individu Yang Mempengaruhi Sikap..	15
2.8. Keluarga	16
2.8.1. Pengaruh keluarga pada anak	16
2.8.2. Fungsi keluarga	16
BAB. III. METODE PENELITIAN	18
3.1. Desain Penelitian	18
3.2. Populasi, Sampel dan Sampling	19
3.3. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	20
3.4. Pengolahan Data	22
3.5. Masalah Etika	23
3.6. Keterbatasan	24
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1. Hasil	25
4.2. Pembahasan	32
4.2.1. Data Umum	32
4.2.2. Data Khusus	35

	Halaman
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1. Kesimpulan	43
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.	
LAMPIRAN.	

DAFTAR TABEL

Tabel :	Halaman
I. Distribusi Frekwensi Tentang Hubungan Kekeluargaan Klien dengan Keluarga.....	26
II. Distribusi Frekwensi Umur Responden	26
III. Distribusi Frekwensi Tentang Pendidikan Responden	27
IV. Distribusi Frekwensi Tentang Pekerjaan Responden	27
V. Distribusi Frekwensi Tentang Tempat Respon- den Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan	28
VI. Distribusi Frekwensi Tentang Pemahaman Res- ponden Mengenai Demam Typoid	28
VII. Distribusi Frekwensi Tentang Sikap Ke- luarga Melakukan Pencegahan Penularan Demam Typoid	29
VIII. Tabulasi Silang Antara Tingkat Pemaham- an Dengan Sikap Keluarga Melakukan Pence- gahan	29
IX. Uji Statistik Dengan Koefisien Korelasi Iasi Product Moment Antara Tingkat Pema- haman Keluarga Dengan Sikap Melakukan Pencegahan Penularan Deman Typoid.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Permohonan Bantuan Fasilitas Pengkajian Data/
Penelitian Bidang Keperawatan.
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.
3. Infomed Consent (Persetujuan Keikutsertaan dalam
penelitian.
4. Pedoman Wawancara.
5. Tabel Harga Kritik dari r Product Moment.

B A B I

P E N D A H U L U A N

1.1. Latar Belakang

Penyakit demam typhoid masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara-negara yang sedang berkembang. Di Indonesia merupakan penyakit menular urutan ke dua (2) dari sepuluh penyakit menular dibawah penyakit Gastroenterstinal dan dari tahun ketahun yang dirawat di rumah sakit cenderung meningkat (Hadisaputro S, 1990). Di rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya, kasus demam typhoid pada tahun 1999 tercatat 85 kasus dari jumlah penderita. Menurut Soebadi, 1990, Naylor 1993, sumber penularan penyakit demam typhoid bersumber dari penderita dan carier yang mengeluarkan kuman salmonella typosa melalui faeces yang merupakan sumber pencemaran pada makanan dan minuman baik secara langsung maupun secara tak langsung. Soebadi, 1990, penularan yang berasal dari penderita carier tercatat 43,30 %, sementara dari penderita demam typhoid belum dilakukan penelitian. Penyakit demam typhoid dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dan seluruh golongan umur melalui makanan dan minuman yang telah tercemar kuman salmonella typosa. (Guerrrent, 1983, Hook 1977).

Dari golongan umur yang paling banyak terserang penyakit demam typhoid adalah golongan umur yang relatif muda dan semakin bertambah umur semakin kurang kemungkinan terserang penyakit demam typhoid (Guerent 1983, Christie. 1980). Moefudi W, 1987, menyatakan akibat yang terjadi bila individu menderita demam typhoid, maka individu tersebut akan terganggu aktivitas sehari-hari lebih kurang 13-42 hari. Mengingat pasien yang dirawat di rumah sakit akibat penyakit demam typhoid dari tahun ketahun cenderung meningkat, maka upaya yang dilakukan untuk menurunkan tingkat penularannya adalah dengan pemberian penyuluhan kesehatan pada keluarga dan masyarakat melalui program pemberantasan penyakit menular. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga. Bentuk penyuluhan yang dilakukan dengan pemberian informasi baik secara langsung maupun secara tidak langsung melalui media komunikasi.

Bertitik tolak dari hal tersebut di atas maka dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui tentang tingkat pemahaman keluarga yang sedang merawat klien di ruang rawat menular anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana tingkat pemahaman keluarga tentang penyakit demam typhoid.
- 1.2.2. Bagaimana sikap keluarga melakukan pencegahan penularan penyakit demam typhoid.
- 1.2.3. Adakah hubungan antara tingkat pemahaman keluarga dengan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pemahaman keluarga dengan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan penyakit demam typhoid di ruang anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui tingkat pemahaman keluarga tentang penyakit demam typhoid.
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui sikap keluarga melakukan pencegahan penularan penyakit demam typhoid.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk institusi pendidikan keperawatan agar dalam melakukan proses belajar mengajar oleh tenaga pendidik tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kasus demam typhoid dalam kontek keluarga dapat dijadikan bahan acuan.

1.4.2. Institusi rumah sakit

Sebagai bahan masukan untuk tenaga perawat yang bertugas di ruang anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus demam typhoid.

1.5. Relevansi

Penyakit demam typhoid dikenal sebagai penyakit menular, untuk mencegah penularannya diperlukan suatu pemahaman untuk mengidentifikasi, mengenal agar individu/keluarga dapat melakukan tindakan pencegahan penularan. Berhubung anak yang sedang menderita demam typhoid belum mampu melakukan pencegahan penularan, maka yang sangat berperan melakukan pencegahan penularan adalah keluarga agar tidak terjadi perpindahan kuman dari penderita kepada individu potensial dengan

perantara vektor dan mekanik kedalam makanan dan minuman.

1.6. Sistematika Penulisa

Dalam penyusunan penelitian ini terdiri dari 5 bab yaitu :

1.6.1. Bab I. Pendahuluan meliputi atas, latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, relevansi dan sistematika penulisan.

1.6.2. Bab II. Landasan teori terdiri : hakekat pemahaman, demam typhoid, sikap dan konsep keluarga.

1.6.3. Bab III. Metode penelitian terdiri dari, desain penelitian, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, devinisi operasional, pengolahan data masalah etika serta keterbatasan.

1.6.4. Bab IV. Hasil penelitian dan pembahasan.

1.6.5. Bab V. Kesimpulan dan saran.

B A B II

LANDASAN TEORI

2.1. Pemahaman

Menurut Bloom 1908 yang dikutip Soekidjo Notoatmojo 1993, yang dimaksud dengan pemahaman adalah kemampuan untuk menjelaskan, menafsirkan, menterjemahkan suatu materi. Pemahaman itu sendiri terjadi sebagai hasil pengetahuan dan pengalaman seseorang baik yang didapat melalui pendidikan formal maupun pendidikan informal.

Proses terjadinya pemahaman dimulai dengan individu mendengar, membaca, maupun melihat dari sumber informasi melalui pesan-pesan yang disampaikan pengirim pesan melalui media. Bloom menyatakan bahwa sebelum individu dapat memahami terlebih dahulu individu mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan itu sendiri adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah individu itu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebelum individu dapat melakukan pencegahan penularan penyakit demam typhoid, menurut Rogers 1974, yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo 1993, di dalam diri individu tersebut telah terjadi beberapa proses yaitu :

- 2.1.1. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus.
- 2.1.2. Interest, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 2.1.3. Evaluation (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- 2.1.4. Trial, dimana orang tersebut mulai tertarik untuk mencoba berperilaku baru.
- 2.1.5. Adaption, individu telah mengetahui dan menyadari sehingga timbul suatu sikap untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penularan penyakit demam typhoid. Agar keluarga dapat merespon akan tindakan pencegahan penularan demam typhoid, maka keluarga perlu memahami, tentang tanda dan gejala; demam typhoid, cara penularan dan cara pencegahan penularan demam typhoid.

2.2. Demam Typhoid

2.2.1. Pengertian

Adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan gangguan kesadaran. (FKUI, 1985).

2.2.2. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala penyakit demam typhoid pada anak lebih ringan bila dibandingkan dengan orang dewasa.

2.2.2.1. Demam

Pada kasus yang khas, demam berlangsung tiga minggu. Bersifat fibris remiten dan suhu tidak seberapa tinggi. Selama minggu pertama suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua penderita terus dalam keadaan demam. Dan dalam minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada minggu ke empat.

2.2.2.2. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor (coated tongue) ujung dan tepinya kemerahan. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung (meteorisme). Hati dan limpha membesar disertai nyeri pada perabaan dan biasanya didapatkan konstipasi, akan tetapi mungkin pula bisa diare.

2.2.2.3. Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran penderita menurun, walaupun tidak seberapa dalam yaitu apatis sampai somnolense dan jarang terjadi sopor atau koma.

2.2.3. Cara penularan demam typhoid

Setelah unsur penyebab meninggalkan reservior maka untuk mendapatkan potensial baru, kuman salmonella typhosa masuk kedalam tubuh potensial melalui makanan dan minuman yang terlebih dahulu telah terjadi kontaminasi baik secara langsung maupun secara tak langsung oleh salmonella typhosa yang berasal dari sumber penyebab yaitu carier dan klien demam typhoid.

Nasry Noor, 1977, menyatakan media penularan demam typhoid dapat melalui beberapa cara :

2.2.3.1. Melalui air (Water borne disease)

Hal ini sering terjadi pada daerah yang sumber air minum tidak memenuhi syarat kesehatan, serta keadaan sanitasi yang kurang sehat.

2.2.3.2. Melalui makanan dan minuman (Food borne disease)

Kuman salmonella typhosa secara langsung berada dalam zat makanan atau unsur yang dimakan.

2.2.3.3. Melalui vektor (vektor borne disease)

Vektor yang dimaksud adalah golongan antropoda yang dapat memindahkan kuman dari suatu sumber kepenjamu potensial. Cara vektor membawa kuman salmonella typhosa adalah dengan cara menempelkan kuman penyebab pada kaki

atau bagian badan lainnya, kemudian dipindahkan pada makanan dan minuman pada saat menghinggapi makanan. Selanjutnya bila makanan dan minuman yang telah terkontaminasi dimakan, maka sangat potensial terjadi serangan demam typhoid pada individu tersebut. Terutama jika pada saat itu, individu dalam keadaan daya tahan tubuhnya lemah.

Menurut Ngastyiah, perpindahan kuman dari penderita dapat juga melalui mekanik kedalam makanan dan minuman. Hal ini dapat terjadi pada penolong penderita, karena kuman salmonella typhosa dapat menempel pada pakaian atau pada tangan penolong klien demam typhoid. Jika penolong yang telah terkontaminasi kuman salmonella typhosa langsung menyentuh makanan dan minuman besar kemungkinan kuman bisa berada pada makanan dan minuman yang akan dimakan.

2.2.4. Cara pencegahan

Secara umum dapat dikatakan bahwa untuk memperkecil kemungkinan terkena demam typhoid, maka setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi.

Salmonella typhoid di dalam air akan mati apabila dipanas setinggi 57° C untuk beberapa menit atau dengan proses iodinisasi/Chlorinasi. Untuk makanan pemanasan setinggi

57°C selama beberapa menit dan secara merata juga dapat mematikan kuman salmonella typosa.

Penurunan endemisitas suatu negara/daerah tergantung pada baik buruknya pengadaan sarana air dan pengaturan pembuangan sampah serta tingkat kesadaran individu terhadap hygiene pribadi.

Dikatakan bahwa imunisasi dapat membantu menekan angka kejadian demam typhoid.

2.2.4.1. Vaksin demam typhoid

Saat sekarang dikenal tiga macam vaksin untuk penyakit demam typhoid yaitu yang berisi kuman yang dimatikan, kuman yang masih hidup dan komponen vi dari salmonella typhi.

Vaksin yang berisi kuman salmonella typhi, S, paratyphi A, salmonella paratyphi B yang dimatikan. Hal ini sudah puluhan tahun digunakan dengan cara pemberian subkutan dan hanya memberikan daya kekebalan yang terbatas, di samping memberikan efek samping lokal pada tempat suntikan yang cukup sering. Vaksin yang berisi kuman salmonella typhi hidup yang dilemahkan (Ty 21a) dengan pemberian per oral. Pada penelitian di lapangan didapatkan hasil efikasi proteksi yang berbanding terbalik dengan derajat transmisi penyakit. Vaksin yang berisi komponen vi dari salmonella Typhosa diberikan secara parental memberikan perlindungan 60-70 %.

2.3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang merupakan reaksi emosional. Menurut Newcomb yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo, 1993, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan untuk bertindak, terhadap stimulus yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai suatu hasil penghayatan terhadap suatu obyek.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap itu memiliki tingkatan yakni :

2.3.1. Menerima

Dapat diartikan bahwa individu mau menerima stimulus yang diberikan oleh lingkungan.

2.3.2. Merespon

Individu memberikan suatu jawaban apabila mendapatkan respon atau individu mau mengerjakan dan menyelesaikan persoalan yang dihadapinya, dalam hal ini individu mau melakukan tindakan pencegahan penularan bila keadaan yang terjadi adalah suatu keadaan yang memungkinkan penyebaran kuman demam typhoid.

2.3.3. Menghargai (Valuting)

Individu mau mengajak anggota yang lain untuk melakukan tindakan pencegahan penularan demam typhoid dengan didahului oleh tindakan diskusi untuk mencari alternatif tindakan yang efektif untuk mencegah penularan demam typhoid.

2.3.4. Bertanggung jawab (Reponsibel)

Individu bertanggung jawab untuk melakukan tindakan pencegahan penularan demam typhoid, walaupun tindakan yang akan dilakukan sangat beresiko terhadap fisik, ekonomi, maupun sosial.

2.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar 1988, dalam patria 2000 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap.

2.4.1. Merupakan pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi atau kejadian yang dialami seseorang membentuk penghayatan terhadap stimulus sosial dengan tanggapan menjadi dasar sikap.

2.4.2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Orang lain yang penting seperti perawat, dokter atau teman dan lain-lain.

2.4.3. Pengaruh kebudayaan. kebudayaan menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

2.4.4. Pengaruh media masa. Sebagai sarana komunikasi diera informasi ini memungkinkan media massa

menentukan sikap seseorang, melalui pesan dan daya tarik yang kuat.

2.4.5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Kedua lembaga ini merupakan meletakkan dasar kehidupan moral dan intelektual yang menentukan sistem kepercayaan.

2.4.6. Faktor emosional. Faktor ini berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Namun ini sikap yang bersifat sementara dan segera berlalu bila muncul problem yang berat lagi dari keluarga. Namun bisa berbalik menjadi sikap yang tahan lama dan kuat berupa prasangka.

2.5. Ciri-ciri Sikap

Menurut Walgito 1994 dalam patria 2000, ciri-ciri sikap yakni :

- 2.5.1. Sesuatu yang dibawa sejak lahir.
- 2.5.2. Selalu ada hubungan antara individu dengan objek.
- 2.5.3. Dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi juga bisa sekumpulan objek.
- 2.5.4. Dapat berlangsung lama atau seketika dan akti-vitasnya, maka bukan tidak mungkin bisa stabil.
- 2.5.5. Mengandung faktor perasaan dan motiv.

Dari ciri-ciri ini terdapat komponen-komponen sikap antara lain : 1) Komponen kognitif atau perseptual, 2) komponen efektif atau emosi, 3) komponen konatif atau perilaku. Dari sekian banyak pengertian sikap, dapat disimpulkan bahwa sikap kecenderungan bertindak ke suatu arah atau menolak suatu faktor lingkungan (Borgadus dan Miller, 1992, dalam patria 2000).

2.6. Beberapa Teori Perubahan Sikap

- Teori penolakan dan penerimaan, teori konsistensi, (tidak adanya konsistensinya antara sikap dan perbuatan.

- Teori keseimbangan

Teori ini berdasarkan like/senang dan dis like/tidak senang. Persoalan → pengertian bersama → keputusan bersama → keseimbangan.

2.7. Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Individu Yang Mempengaruhi Sikap.

Diantaranya, kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang (intrinsik).

Yang bersifat ekstrinsik adalah faktor lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, politik hankam. Di dalam bersikap mewarnai karakter seseorang akan nampak. (Traits dan Habits yang dikutip Tri Rusmi Widayatun 1999).

2.8. Keluarga

Menurut Depkes RI (1983) keluarga adalah kumpulan orang (manusia) yang hidup bersama sebagai suatu kesatuan (unit) masyarakat yang terkecil dan biasanya ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain, mereka hidup bersama dalam satu rumah (tempat tinggal) biasanya dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga dan makan ari satu priuk.

2.8.1. Pengaruh keluarga pada anak

Keluarga merupakan bagian yang paling penting dari jaringan sosial anak, sebab anggota keluarga merupakan lingkungan pertama anak dan orang yang paling penting selama tahun formatif (Hurlock, 1990).

2.8.2. Fungsi keluarga

Menurut Marylin N Friedmen 1998 komponen fungsional keluarga adalah :

2.8.2.1. Afektif

Kebutuhan perkembangan sosial anak dan emosionalnya anggota keluarga tergantung pada anggota keluarga itu sendiri. Fungsi di sini meliputi pemeliharaan moral, harga diri, saling mencintai, sadar dan responsif terhadap kebutuhan anggota.

2.8.2.2. Pemenuhan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan keluarga.

Orang tua sangat menentukan dalam penyediaan makanan, pakaian, tempat tinggal, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan jenis aktivitas fisik dalam rangka mempertahankan anggota keluarga dalam rangka mempertahankan anggota keluarga dari bahaya.

2.8.2.3. Ekonomi keluarga

Anggota keluarga yang sudah dewasa ikut berperan sebagai pencari nafkah termasuk pengalokasian sumber dana.

2.8.2.4. Reproduksi

Anggota keluarga yang sudah dewasa perlu mengetahui tentang kesehatan reproduktif.

2.8.2.5. Sosialisasi

Keterlibatan dengan organisasi masyarakat, sosialisasi ini akan tergambar dalam lingkungan keluarga.

2.8.2.6. Pertahanan diri keluarga

Untuk kestabilan dan pertumbuhan anggota, memerlukan pula adaptasi dan pemecahan masalah.

B A B III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah merupakan suatu cara untuk memecahkan masalah menurut metode keilmuan.

Bab ini mengemukakan desain penelitian, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengolahan data dan masalah etika serta keterbatasan.

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian.

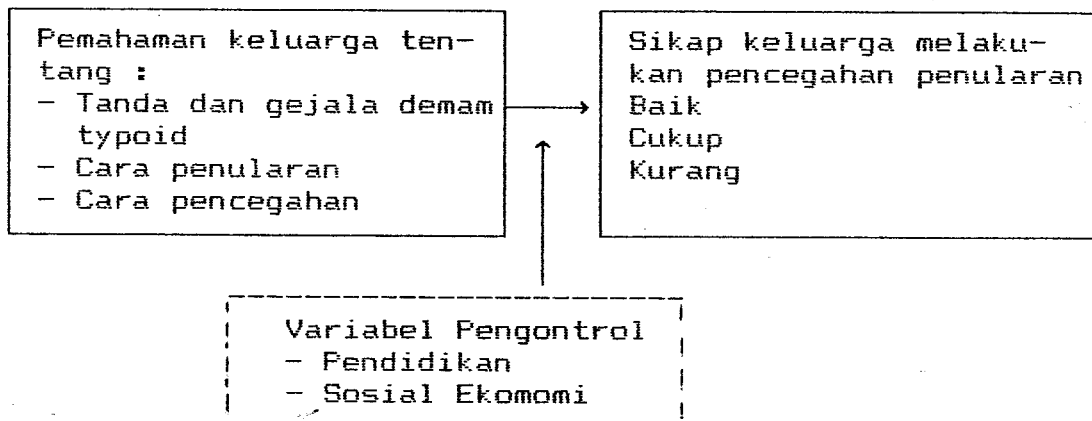
Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian jadi ia berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro, 1995).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian "Cross Sectional" dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen diobservasi pada satu saat yang sama tanpa melakukan tindak lanjut (Notoadmojo, 1993).

Frame Work :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

————— : Dilakukan penelitian

- - - - - : Tidak dilakukan penelitian

3.2. Populasi, Sampel dan Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, nilai test, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala atau peristiwa tertentu sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. (Nawawi, H, 1987)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga klien demam typhoid yang sedang dirawat di ruang anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya, mulai tanggal 6 Mei sampai dengan 18 Juni 2000.

3.2.2. Sampel adalah bagian populasi yang diteliti. Sampel diambil dengan cara " Quoto Sampling " dari keluarga klien demam typhoid yang sedang dirawat di ruang anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sampai jumlah sampel terpenuhi sebanyak 20 sampel.

3.2.3. Kriteria inklusi

Adalah kriteria umum yang harus dipenuhi oleh subjek, sehingga dapat diikuti dalam penelitian. Dalam kriteria inklusif penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga bersedia menjadi responden
- 2) Keluarga dapat membaca dan menulis

3.3. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

3.3.1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang diduga mempengaruhi variabel dependen (Praktiknya, 1986).

Tingkat pemahaman keluarga tentang demam typhoid terdiri dari :

3.3.1.1. Tanda dan gejala demam typhoid

Adalah suatu tanda dan gejala yang dapat diobservasi keluarga dari penyakit demam typhoid.

3.3.1.2. Cara penularan

Adalah berpindahnya kuman dari sumbernya ke-individu potensial melalui vektor dan mekanik yang telah terkontaminasi melalui pintu masuk yang sesuai (Nur Nasri Noor, 1997).

3.3.1.3. Cara pencegahan

Adalah tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum terjadi penularan (Nur Nasri Noor, 1997).

3.3.2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Dalam variabel dependennya adalah sikap keluarga melakukan pencegahan penularan.

3.3.2.1. Sikap adalah

Suatu keinginan keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan penularan.

Dikatakan keluarga bersikap baik bila :

1. Keluarga mau menerima stimulus yang berasal dari penderita.
2. Keluarga mau mengerjakan dan menyelesaikan tindakan mencegah penularan.

3. Keluarga mau mengajak anggota keluarga lain untuk bersama-sama melakukan tindakan pencegahan.
4. Keluarga bertanggung jawab melakukan tindakan pencegahan penularan.

Dikatakan keluarga kurang bila kebalikan dari pernyataan di atas.

3.4. Pengolahan Data

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner. Jumlah pertanyaan masing-masing variabel sebanyak 6 pertanyaan, dengan pilihan dari sangat setuju sampai dengan sangat tidak setuju. Teknik pemberian skor dengan menggunakan skala ordinal. (Likert dikutip oleh Notoatmodjo, 1993)

Responden yang memilih jawaban sangat setuju mendapat nilai 5 (lima) setuju 4 (empat) ragu-ragu 3 (tiga) kurang setuju nilai 2 (dua) dan sangat tidak setuju nilai 1 (satu).

Dari 20 responden akan mendapatkan antara nilai 30 dan nilai terendah 5.

Kemudian, dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu :

Pemahaman dan sikap :

Baik 24 - 30

Cukup 15 - 23

Kurang 6 - 14

Sedangkan untuk mencari hubungan tingkat pemahaman dan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan dengan menggunakan rumus koefisien korelasi product moment. (Suharsimi Arikunto, 1993).

$$\text{Rumus : } R_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

R = Keluarga yang diteliti (responden)

X = Variabel pemahaman

Y = Variabel sikap

Kemudian setelah diketahui harga r_{xy} , maka dicari interpretasi korelasi kedua variabel tersebut dengan berpatokan pada tabel sebagai berikut :

r	Interprestasi
0,800 - 1,000	Tinggi
0,600 - 0,800	Cukup
0,400 - 0,400	Agak rendah
0,200 - 0,400	Rendah
0,000 - 0,200	Tidak korelasi

3.5. Masalah Etika

Dalam pengambilan data penelitian di ruang anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya, peneliti berusaha menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak

menuliskan nama dan alamat serta nomor register yang memungkinkan pengeksploitasi identitas.

3.6. Keterbatasan (Lamitation)

- 3.7.1. Sampel yang digunakan hanya terbatas di ruang anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada keluarga yang sedang nunggu penderita.
- 3.7.2. Jumlah sampel sebanyak 20 orang sehingga hasilnya kurang representatif sebagai generalisasi secara keseluruhan.
- 3.7.3. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data adalah angket/kuesioner, alat ukur tersebut tidak dilakukan uji coba terlebih dahulu sehingga hasilnya dalam pengumpulan data dimungkinkan kurang representatif.
- 3.7.4. Desain yang digunakan adalah Croos Sectional dimana desain ini merupakan desain penelitian yang sederhana dan paling mudah.

B A B IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini disajikan hasil penelitian dan pembahasannya. Hasil penelitian dikelompokkan data umum dan data khusus. Data umum berisi karakteristik responden (hubungan kekeluargaan, umur, pendidikan, pekerjaan dan tempat mendapatkan penyuluhan kesehatan). Sedangkan data khusus berisi tentang tingkat pemahaman, sikap keluarga, tabulasi silang tingkat pemahaman dan sikap keluarga. Pengolahan data dengan variabel silang yang diukur untuk mengetahui hubungan kedua variabel.

4.1. Hasil

Seperti telah direncanakan, penyajian data dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum disajikan lebih dahulu kemudian data khusus.

Tabel I. Distribusi Frekwensi Tentang Hubungan Kekeluargaan Klien dengan Keluarga.

No.	Hubungan Kekeluargaan	F	%
1	Orang tua	20	100 %
2	Kakak	0	0
3	Bibi / Paman	0	0
4	Kakak / Nenek	0	0
	Jumlah	20	100 %

Dari tabel I, menunjukkan hubungan kekeluargaan yang paling dominan merawat klien 100 (20 responden) dari pihak orang tua (ibu).

Tabel II. Distribusi Frekwensi Umur Responden.

No.	U m u r	F	%
1	20 - 30 tahun	2	10 %
2	31 - 40 tahun	14	70 %
3	41 - 50 tahun	4	20 %
4	Lebih dari 50	0	0
	Jumlah	20	100 %

Dari tabel II, menunjukkan umur responden terbanyak antara umur 31 - 40 tahun (70 %).

Tabel III. Distribusi Frekwensi Tentang Pendidikan Responden.

No.	Pendidikan	F	%
1	SD	10	50 %
2	SMP	5	25 %
3	SMA	5	25 %
4	SI	0	0
	Jumlah	20	100 %

Dari tabel III, menunjukkan pendidikan responden terbanyak pendidikan SD 50 % (10 responden).

Tabel IV. Distribusi Frekwensi Tentang Pekerjaan Responden.

No.	Pekerjaan	F	%
1	Ibu Rumah Tangga	19	95 %
2	Tani	0	0
3	Pedagang	1	5 %
4	PNS / Swasta	0	0
	Jumlah	20	100 %

Dari tabel IV, menunjukkan bahwa responden mayoritas pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga yaitu 19 orang (95 %).

Tabel V. Distribusi Frekuensi Tempat Keluarga Menerima Informasi Kesehatan.

No.	Tempat	F	%
1	Puskesmas / Posyandu	13	65 %
2	PKK	1	5
3	TV	5	25 %
4	Baca Majalah	1	5 %
	Jumlah	20	100 %

Tabel V, bahwa responden 65 % (13 responden) memanfaatkan fasilitas puskesmas/posyandu untuk menerima informasi kesehatan.

Tabel VI. Distribusi Frekwensi Tentang Pemahaman Keluarga Tentang Demam Typoid.

No.	Pemahaman	F	%
1	B a i k	13	65 %
2	Cukup	6	30 %
3	Kurang	1	5 %
	Jumlah	20	100 %

Dari tabel VI menunjukkan bahwa tingkat pemahaman keluarga tentang tanda dan gejala, cara penularan, dan cara pencegahan demam typoid dengan tingkat pemahaman baik 65 % (13 responden).

Tabel VII. Distribusi Frekwensi Tentang Sikap Keluarga Melakukan Pencegahan Penularan Demam Typoid.

No.	S i k a p	F	%
1	B a i k	8	40 %
2	Cukup	11	55 %
3	Kurang	1	5 %
	Jumlah	20	100 %

Dari tabel VII, menunjukkan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan demam typoid 55 % (11 responden) memiliki sikap cukup.

Tabel VIII. Tabulasi Silang Antara Tingkat Pemahaman Dengan Sikap Keluarga Melakukan Pencegahan.

No.	Pemahaman	Sikap Keluarga						Jumlah
		Baik		Cukup		Kurang		
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik	9	45 %	4	20 %	0	0	65 %
2	Cukup	0	0	6	30 %	0	0	30 %
3	Kurang	0	0	0	0	1	5%	5 %

Dari tabel VIII, menunjukkan tingkat pemahaman keluarga dengan sikap melakukan pencegahan penularan baik 45 % (9 responden) dari 20 responden.

Tabel IX. Uji Statistik Dengan Koefisien Korelasi Product Moment Spearman antara Tingkat Pemahaman Keluarga Dengan Sikap Melakukan Pencegahan Penularan Demam Typoid.

Responden	Tingkat Pemahaman		Sikap		xy
	X	X ²	Y	Y ²	
1	25	625	26	676	650
2	26	676	25	625	650
3	22	484	18	324	396
4	18	324	18	324	324
5	24	576	24	576	576
6	21	441	22	484	462
7	25	625	25	625	625
8	26	676	28	784	728
9	26	676	21	441	546
10	23	529	21	441	483
11	21	441	19	361	609
12	12	441	15	225	180
13	26	676	28	784	728
14	23	529	23	529	529
15	26	676	23	529	598
16	24	576	24	576	576
17	25	625	21	441	525
18	16	256	24	576	384
19	21	441	21	441	441
20	24	576	22	484	528
Jumlah	454	10572	448	10607	10538

Jumlah :

$$X = 454$$

$$X^2 = 10572$$

$$Y = 448$$

$$Y^2 = 10607$$

$$XY = 10538$$

$$\begin{aligned} r_{xy} &= \frac{20 \times 10607 - (454)^2 (448)^2}{\sqrt{(21140 - 206116) (212140 - 200704)}} \\ &= \frac{210760 - 203392}{\sqrt{5324 \times 11436}} \\ &= \frac{7368}{7802} \\ &= 0.944 \end{aligned}$$

Hasil product moment atau nilai r_{xy} 0,944 untuk $N = 20$ berada dalam interval kepercayaan di atas 95 % dan 99 % dengan nilai 0,444 dan 0,561. Hasil r_{xy} berada dalam interval kepercayaan menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pemahaman tentang demam typhoid dengan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan demam typhoid.

Sedangkan nilai r_{xy} diinterpretasikan berada pada besar nilai r , antara 0,800 sampai dengan 1.000 yang berarti hubungan antara pemahaman tentang demam typhoid dengan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan pada pasien demam typhoid adalah tinggi.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Data Umum

4.2.1.1. Hubungan kekeluargaan antara klien dengan keluarga yang menunggu selama perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan tabulasi (lihat pada tabel I) menunjukkan bahwa keluarga yang dominan memberikan perhatian pada klien selama di rumah sakit adalah orang tua (ibu kandung). Hal ini memberikan gambaran bahwa orang tua sebagai kepala keluarga tetap menjadi orang yang bertanggung jawab dalam melaksanakan fungsi dan tugas keluarga. Sesuai dengan pendapat (Marlyn N Fridman, 1998) salah satu fungsi dan tugas keluarga adalah memberikan perawatan dan pengobatan kepada anggota keluarga yang sakit.

4.2.1.2. Umur keluarga

Berdasarkan tabulasi, tentang umur responden (lihat tabel 2) yang sedang menunggu klien selama di rumah sakit mayoritas usia antara 20 - 50 tahun.

Gambaran keberadaan keluarga tersebut menunjukkan usia responden masih produktif. Dapat diasumsikan bahwa, kemampuan responden untuk mengikuti perkembangan informasi di era informasi masih efektif untuk menerima berbagai informasi yang berkembang pesat saat ini. Sesuai dengan pendapat Soekidjo Notoatmojo, 1993, informasi yang disampaikan oleh sumber informasi akan komunikatif bila orang yang menerima informasi tersebut keadaan fisik maupun intelektual belum memasuki usia lanjut.

Berbagai alasan yang dikemukakan oleh ahli tersebut, antara lain usia lanjut kemampuan melihat, mendengar sudah menurun. Dan yang menarik dari golongan umur responden adalah tidak ada satu orang responden yang berumur belasan tahun. Menurut Leventhal, 1984. Ibu yang berumur belasan tahun lebih agresif terhadap anaknya dan lebih banyak mengalami kesulitan dalam merawat dan mendidik anaknya.

4.2.1.3. Pendidikan responden

Dari tabel 3, menunjukkan bahwa responden yang pernah mengikuti pendidikan formal adalah 50 % SD, sedangkan SMA dan SMP masing-masing 25 %.

Berdasarkan tabel tersebut menggambarkan bahwa responden mayoritas pernah mengikuti pendidikan formal. Dari gambaran tersebut, dapat diasumsikan bahwa responden akan memiliki sikap positif terhadap pencegahan demam

typhoid. Sesuai dengan pendapat Azwar, 1988, pembentukan sikap seseorang ikut dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan lembaga agama. Sebab kedua lembaga ini merupakan dasar utama kehidupan seseorang baik moral maupun intelektual yang menentukan sistem kepercayaan. Hal ini sering menentukan determinan tunggal yang menentukan sikap.

4.2.1.4. Pekerjaan responden

Berdasarkan tabulasi tentang pekerjaan responden (lihat tabel IV) menunjukkan bahwa keluarga yang menunggu penderita, mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga 95 % dan ibu rumah tangga sambil berdagang 5 %. Hal yang menarik dari pekerjaan responden adalah adanya sebagian responden yang bekerja di samping ibu rumah tangga juga berdagang untuk menambah ekonomi keluarga (Nasrul Efendy, 1989).

4.2.1.5. Tempat mendapatkan penyuluhan kesehatan

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa responden yang menerima informasi kesehatan difasilitas Puskesmas dan posyandu 65 %. Dan yang menerima melalui vasilitas televisi dan membaca dari majalah masing 25 % serta yang menerima informasi saat berkumpul dengan ibu PKK 5 %.

Dari gambaran responden yang menerima informasi kesehatan, mayoritas menerima informasi pada orang yang mereka anggap penting. Dengan demikian bila dilihat dari pendapat Azwar, 1988, sikap seseorang akan dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting sehingga seseorang akan mengikuti sikap orang tersebut. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Azwar, 1988, informasi dari media massa, akan menggiring seseorang untuk memiliki sikap sesuai pesan media massa.

4.2.2. Data Khusus

4.2.2.1. Pemahaman keluarga terhadap demam typhoid

Berdasarkan tabulasi (lihat tabel 6) tentang pemahaman keluarga mengenai tanda/gejala, cara penularan, cara pencegahan demam typhoid menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diteliti yang memiliki pemahaman baik 65 %, cukup memahami 30 % dan yang kurang memahami 5 %. Dari distribusi pemahaman keluarga tersebut menggambarkan bahwa keluarga mayoritas memahami tentang demam typhoid. Hal ini kemungkinannya keluarga sebelumnya pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang demam typhoid baik yang didengarkan langsung dari petugas

kesehatan maupun yang diterima melalui media massa seperti TV dan majalah. Dan kemungkinan juga keluarga sebelumnya pernah mendapatkan pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain tentang demam typhoid. Mengingat dari keluarga yang diteliti, ada sebagian keluarga yang menyatakan bahwa sebelumnya pernah membantu anggota keluarganya mengalami demam typhoid dan mendapatkan perawatan di rumah sakit. Dan ada juga yang pernah melihat dari keluarga lain yang menderita demam typhoid. Sesuai dengan pendapat Bloom yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmojo, 1993, pemahaman merupakan hasil dari pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dan pengetahuan itu sendiri bersumber dari informasi yang diterima dengan menggunakan pancaindra. Dengan demikian, pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain (Tim kerja WHO dalam Soekidjo Notoatmojo, 1993).

Pemahaman itu sendiri menurut teori belajar Gestalt adalah hasil dari proses belajar dalam situasi yang problematis. Tanda-tanda bahwa pemahaman itu sudah tercapai apabila telah terjadi suatu perubahan yang tiba-tiba dari keadaan yang tidak berdaya menjadi keadaan yang mampu menguasai atau memecahkan masalah/problem. Kemudian adanya retensi yang baik dan adanya peristiwa transfer dalam arti mempunyai pola yang sama. Dengan kata lain, di dalam individu mempelajari sesuatu yang

baru, akan dipermudah dengan pengetahuan-pengetahuan yang sebelumnya yang dimiliki oleh individu tersebut.

4.2.2.2. Sikap keluarga melakukan pencegahan penularan demam typhoid

Berdasarkan tabulasi tentang sikap keluarga melakukan pencegahan penularan demam typhoid (lihat tabel 7) menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki sikap baik 40 % sikap cukup 55% dan kurang 5%.

Dari sikap keluarga tersebut, dapat ditarik suatu gambaran bahwa sebagian besar keluarga memiliki sikap positif terhadap pencegahan penularan demam typhoid. Keinginan keluarga untuk memutuskan rantai penularan kuman demam typhoid merupakan sikap yang dilandasi oleh pemahaman yang cukup tentang demam typhoid. Sesuai dengan pendapat Soekidjonoatmojo, 1993, terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap objek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan tersebut disadari sepenuhnya, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi.

Kemungkinan faktor lain yang mempengaruhi sikap keluarga sehingga positif terhadap pencegahan demam typhoid menurut (Azwar, 1988. dalam Patria 2000). 1) Dipengaruhi pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi atau kejadian yang dialami keluarga membentuk penghayatan terhadap stimulus sosial dengan tanggapan menjadi dasar terbentuknya sikap. 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Orang lain yang penting seperti perawat, dokter atau tenaga kesehatan lain merupakan orang-orang di sekitar keluarga yang dapat mempengaruhi sikap. 3) Pengaruh kebudayaan. Kebudayaan menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. 4) Pengaruh media massa. Sebagai sarana komunikasi di era informasi ini memungkinkan media massa menentukan sikap keluarga. 5) Pengaruh lembaga pendidikan dan lembaga agama. Kedua lembaga ini merupakan meletakkan dasar kehidupan moral dan intelektual yang menentukan sistem kepercayaan. 6) Pengaruh faktor emosional. Faktor ini berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Namun ini bersifat sementara dan segera berlalu bila keluarga mengalami problema berat lagi. Hal ini akan membawa dampak pada tindakan mencegah penularan dikemudian hari. Jika titik emosional hilang. Namun dapat berbalik menjadi sikap yang bertahan lama dan lebih kuat, yakni sikap yang didasari berupa prasangka.

Dengan demikian sikap yang ada pada keluarga untuk melakukan pencegahan penularan demam typhoid telah menjadi sifat dan hakekat untuk sekarang maupun untuk yang akan datang (Zimbardo dan Ebensen, 1991, dalam Patria, 2000).

4.2.2.2. Pemahaman dan sikap keluarga berdasarkan hasil tabulasi silang.

Berdasarkan tabulasi silang (lihat tabel 8) untuk mengetahui kelompok responden yang memiliki pemahaman dan sikap berdasarkan hitungan presentase. Menunjukkan secara kuantitatif kedudukan responden yang memiliki pemahaman baik dengan sikap positif sebanyak 40 %, dan yang pemahaman baik dengan sikap cukup 25 %. Sedangkan responden yang memiliki pemahaman cukup dengan sikap cukup 30 %, kemudian responden yang memiliki pemahaman kurang dengan sikap kurang 5 %.

Dari distribusi keluarga yang diteliti menunjukkan bahwa sikap keluarga melakukan pencegahan penularan demam typhoid semuanya didasari oleh pemahaman yang dimiliki. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo 1993, sikap seseorang terhadap suatu objek akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki terhadap objek. Maka semakin baik pemahaman seseorang maka semakin positif sikapnya terhadap objek.

4.2.2.4. Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus koefisien korelasi product moment spearman dengan $N = 20$ menunjukkan hasil 0,944 berarti ada hubungan antara pemahaman keluarga tentang demam typhoid dengan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan dengan interpretasi tinggi.

Hal ini terjadi karena keluarga mendapat perubahan tentang pemahaman dan sikap sebagai hasil suatu proses pendidikan. Proses pendidikan tersebut terjadi di lingkungan di dalam keluarga maupun di dalam masyarakat sebagai salah satu pengaruh dari lingkungan. Dr. Soekidjo Notoatmojo, mengatakan bahwa lingkungan pendidikan dibedakan menjadi tiga yang disebut dengan tri pusat pendidikan yaitu : di dalam keluarga di dalam sekolah dan di dalam masyarakat. Tujuan pendidikan adalah terjadinya suatu perubahan kearah kedewasaan dalam hal ini yang berkaitan dengan demam typhoid. Perubahan yang pertama akibat proses pendidikan adalah terjadinya/ terbentuknya pemahaman sesuai dengan masukan atau stimulus lingkungan diikuti dengan sikap atau perilaku. Lingkungan di dalam keluarga adalah yang berkaitan dengan demam typhoid karena dipengaruhi oleh keberadaan salah satu anggota keluarga yang mengalami penyakit menular yaitu demam typhoid.

Di samping terjadinya perubahan sikap keluarga yang positif akibat pengaruh pemahaman, juga kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Menurut (Azwar, 1988, dalam patria 2000).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu adalah :

- 1) Faktor pengalaman. Dalam hal ini pengalaman individu baik yang terjadi pada dirinya sendiri maupun yang terjadi pada orang lain, akan mampu membuat penghayatan pada diri individu tersebut sehingga membentuk sikap.
- 2) Faktor pengaruh orang yang dianggap penting. Orang yang dianggap penting oleh keluarga yang berkaitan dengan demam typhoid adalah tenaga kesehatan (perawat atau dokter). Kecenderungan keluarga akan mengikuti sikap yang terjadi pada orang penting tersebut.
- 3) Pengaruh faktor budaya. Faktor budaya akan mampu memberikan warna tersendiri pada keluarga untuk terbentuknya sikap.
- 4) Pengaruh media massa. Faktor ini akan mampu menggiring sikap keluarga akibat adanya upaya memberikan daya pikat yang positif.
- 5) Pengaruh faktor pendidikan dan agama, kedua lembaga ini mampu meningkatkan intelegensi dan moral pada keluarga. Sehingga keluarga akan

terbentuk sistem kepercayaan yang kuat dalam menyikapi segala persoalan.

- 6) Pengaruh faktor emosional. Faktor ini akan membentuk sikap keluarga yang bersifat sementara. Terjadinya pembentukan sikap yang positif pada keluarga, tentang demam typhoid lebih diakibatkan oleh frustrasi menghadapi persoalan yang terjadi pada penderita, sehingga berupaya untuk menggunakan pertahanan mekanisme ego. Bila persoalan ini berlalu, maka yang terjadi pada keluarga atau selalu bersikap prasangka terhadap penularan demam typhoid.

Dengan demikian sesuai dengan pendapat (Borgadus dan Miller, 1992, dalam Patria 2000), bahwa keluarga dalam mengantisipasi untuk tidak mudah terserang demam typhoid, maka keluarga berkeinginan untuk melakukan pencegahan penularan demam typhoid dengan melakukan kebersihan kesehatan lingkungan, meningkatkan kesehatan diri sendiri keluarga dan tetap memperhatikan kualitas makanan dan minuman.

Uraian di atas menggambarkan, suatu proses pendidikan pada keluarga tentang demam typhoid sehingga muncul pemahaman yang diikuti dengan sikap keluarga melakukan pencegahan penularan.

B A B V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan dan tujuan dari penelitian yang dibahas dalam beberapa bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa keluarga klien yang sedang mengalami demam typoid di ruang anak menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut :

5.1.2. Pemahaman keluarga tentang demam typoid dari hasil penelitian menggambarkan bahwa : pemahaman keluarga tentang demam typoid baik.

5.1.3. Sikap keluarga melakukan pencegahan penularan demam typoid, hasil penelitian menggambarkan bahwa keluarga memiliki sikap cukup untuk mencegah penularan demam typoid.

5.1.4. Hubungan antara pemahaman keluarga dengan sikap melakukan pencegahan penularan demam typoid, hasil penelitian menggambarkan bahwa hubungannya tinggi.

5.2. Saran

Kemampuan keluarga untuk memahami pencegahan penularan demam typhoid merupakan suatu keinginan atau harapan dalam mendampingi klien atau penderita selama dirawat di Rumah Sakit, untuk itu perlu adanya upaya-upaya dari perawat dengan cara mengajarkan langsung baik dalam bentuk penyuluhan kesehatan maupun mengajarkan keterampilan keperawatan yang mungkin dapat dipahami atau dilaksanakan oleh keluarga dengan melihat tingkat pendidikan serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang pada akhirnya keluarga dapat mengambil sikap dalam melakukan pencegahan penularan demam typhoid atau penyakit menular yang lain, baik selama berada di rumah sakit maupun setelah kembali dalam lingkungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi, 1997, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi II, PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Abu Ahmadi, 1991, Psykologi Belajar, PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Aviva Petrie, 1996, Catatan Kuliah Statistik Kedokteran, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Dep Kes RI, 1989, Perawatan Kesehatan Keluarga, (Family Health Nursing) The Procese, Jakarta.
- Jurnal Kedokteran Yarsi, 1996, Penyebaran Demam Typoid di Surabaya, IISN 0854-1159 Vols Jakarta.
- Lestari Kanti Wiludjeng, 1990, Pengembangan Model Perawatan Anak di Rumah Sakit Dengan Mengikutsertakan Kerabat Penderita di Ruang Penyakit Typus Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Dep Kes RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Marylin N. Fridman, 1998, Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek.
- Nasrul Efendi, 1989, Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Editor Yasmin Asih Edisi 2 Jakarta.
- Nur Nasry Noor, 1997, Pengantar Epidemilogi Penyakit Menular, PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Ngastiyah, 1997, Perawatan Anak Sakit, Editor Setiawan Jakarta.
- Patria 2000, Sikap Positif Siswa SMU Terhadap Perguruan Tinggi Swasta, Surabaya.
- Rampengan, 1993, Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak.
- Soekidjo Notoatmojo, 1993, Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan, Penerbit Andi Offset Yogyakarta.
- , 1993, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Sjaifullah Noer, 1996, Ilmu Penyakit Dalam Balai Penerbit FKUI Jakarta.

Sastroasmoro, S, 1995, Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kliniks, Binarupa Aksara, Jakarta.

Tri Rusmi Widayatun 1999, ILmu Perilaku MA.104. CV Infomedika, Jakarta.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Faks : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Pes. 124 Kode Pos : 60131

Surabaya, April 2000

Nomor : 522/JO3.1.17/D-IV PP/2000
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data / penelitian bidang keperawatan bagi mahasiswa program D-IV PP FK Unair .

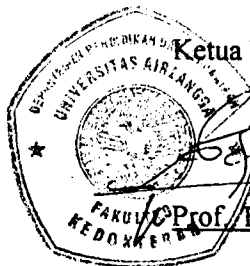
Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya Angkatan III, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / rumah sakit Saudara mulai bulan Maret - Juli 2000. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / rumah sakit Saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi D-IV PP &
PSIK FK Unair

Eddy Soewandojo
Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP. 130 325 831

Tembusan :

1. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala Bidang Perawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Kepala LAB / SMF yang bersangkutan
5. Kepala IRNA / Poli yang bersangkutan
6. Dekan FK Unair (sebagai laporan)

Lampiran : II

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Bapak/Ibu/Saudara

Keluarga Klien

Di Ruang Anak Menular RSUD Dr. Soetomo

Surabaya.

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa D IV Perawat Pendidikan FK UNAIR Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang " Hubungan Pemahaman Keluarga Tentang Demam Typoid dengan Sikap Keluarga Melakukan Pencegahan Penularan ". Untuk keperluan di atas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner yang disediakan dengan sejujur-jujurnya. Dalam pengisian kuesioner ini Bapak/ Ibu/Saudara tidak usah merasa khawatir karena kerahasiaan informasi yang Bapak/ Ibu/Saudara berikan dijamin. Untuk itu dalam pengisian kuesioner ini tidak usah mencantumkan nama maupun alamat.

Demikian atas bantuan dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

2000

Peneliti

(Abdul Haris)

Lampiran : III

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN)

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian tentang " Hubungan Pemahaman Keluarga Tentang Demam Typoid dengan Sikap Keluarga Melakukan Pencegahan Penularan di Ruang Anak Menular RSUD Dr. Soetomo Surabaya " yang akan dilakukan terhadap saya, bersama ini saya menyatakan :

Bersedia :

Untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Selama pelaksanaan penelitian, saya boleh mengundurkan diri untuk tidak melanjutkan menjadi responden dalam penelitian tersebut di atas bila penelitian ini mengganggu rasa aman dan ketenangan saya.

Surabaya,

2000

Peneliti

Responden

(Abdul Haris)

()

Lampiran : IV

PEDOMAN WAWANCARA

Petunjuk Mengerjakan

Berikan jawaban yang saudara anggap benar dengan memberi tanda (V) pada jawaban yang saudara pilih.

1. Hubungan saudara dengan klien adalah :

- Ayah / Ibu
- Kakak
- Saudara Angkat
- Paman / Bibi

2. Umur saudara

- 20 - 30 tahun
- 31 - 40 tahun
- 41 - 50 tahun
- Lebih dari 50 tahun

3. Pendidikan terakhir saudara

- SD
- SMP
- SMA
- S1

4. Pekerjaan saudara

- Tani
- Pedagang
- PNS
- Pegawai Swasta
- Ibu rumah tangga

5. Tempat saudara mendapatkan informasi kesehatan

- Diperkumpulan PKK
- Di Puskesmas / Posyandu
- Mendengar di TV
- Membaca koran/majalah

Pemahaman

	Ket				
	SS	S	R	TS	STS
6. Tanda/gejala penyakit demam typoid menurut saya panas badan, terus menerus dan lidah kotor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Penyakit demam typoid menurut saya adalah suatu penyakit yang dapat menular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kuman penyakit demam typoid besumber dari feces penderita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kuman dapat disebarkan oleh lalat atau dapat pula melalui tangan yang terkontaminasi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kuman masuk kedalam tubuh melalui makanan dan minuman.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SS S R TS STS

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Cara memutuskan rantai penularan kuman demam typhoid dengan membersihkan lingkungan, kebersihan diri dan tetap memperhatikan kebersihan makanan dan minuman. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sikap | | | | | |
| 12. Saya akan melarang keluarga/atau orang lain yang tidak berkepentingan apabila mendekati/menyentuh tempat tidur penderita. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Saya akan tetap mencuci tangan apabila selesai membantu penderita | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Saya akan membersihkan kamar mandi/WC apabila sudah dimanfaatkan oleh penderita. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Saya akan merendam terlebih dahulu dengan zat disinfektan apabila saya mencuci pakaian maupun alat yang dipakai penderita. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Saya akan mencuci dengan air bersih apabila saya mengolah makanan dan minuman untuk keluarga. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Saya akan tetap membersihkan lingkungan apabila lingkungan tidak bersih. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Keterangan : SS = Sangat setuju
 S = Setuju
 R = Ragu-ragu
 TS = Tidak setuju
 STS = Sangat tidak setuju

Lampiran : V

Tabel Harga kritik dari r Product Moment

N (1)	Interval	Keper- cayaan	N (1)	Interval	Keper- cayaan	N (1)	Interval	Keper- cayaan
	95% (2)	99% (3)		95% (2)	99% (3)		95% (2)	99% (3)
3	0,997	0,999	26	0,388	0,496	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	27	0,381	0,487	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	28	0,374	0,478	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	29	0,367	0,470	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	30	0,361	0,463	75	0,227	0,296
8	0,707	0,874	31	0,355	0,456	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	32	0,349	0,449	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	33	0,344	0,442	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	34	0,339	0,436	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	35	0,334	0,430	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	36	0,329	0,424	125	0,176	0,230
14	0,432	0,661	37	0,325	0,418	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	38	0,320	0,413	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	39	0,316	0,408	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	40	0,312	0,403	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	41	0,308	0,396	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	42	0,304	0,393	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	43	0,301	0,389	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	44	0,297	0,384	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	45	0,294	0,380	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	46	0,291	0,276	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	47	0,288	0,372	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	48	0,284	0,368			
			49	0,281	0,364			
			50	0,297	0,361			

N = Jumlah pasangan yang digunakan untuk menghitung t.