

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA KLIEN GAGAL JANTUNG DI RUANG JANTUNG RSUD SIDOARJO

PENELITIAN CROSS SECTIONAL DI RSUD SIDOARJO

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**KHOTIMAH ULFAH
NIM : 010130284 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2003

Yang menyatakan



Khotimah Ulfah

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 26 FEBRUARI 2003

Oleh :
Pembimbing Ketua



Mohamad Sajidin, SKp

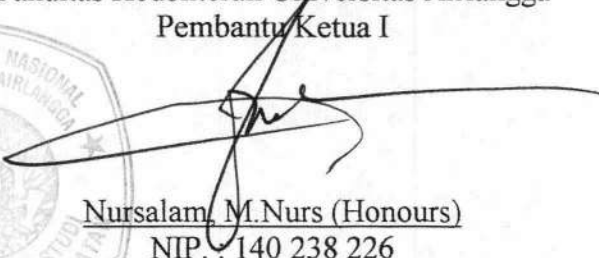
Pembimbing



Sari Lutfiyah, SKp
NIP. : 140 299 257

Mengetahui :

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I





Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP. : 140 238 226

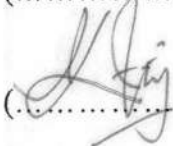
PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal 4 Maret 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tintin Sukartini, S.Kp (.....)

Anggota : 1. Mohamad Sajidin, S.Kp (.....)

2. Sari Lutfiah, S.Kp (.....)

Mengetahui :

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua 1




Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

MOTTO

*“Barang siapa yang kikir terhadap ilmu pengetahuan yang dimilikinya, niscaya
Allah akan mengekang dihari kiamat dengan kekang yang
terbuat dari api neraka “*

(Al – Hadist)

*“Sesungguhnya kami menurunkan kepadamu Alkitab (Al-Qu'ran) untuk
manusia yang membawa kebenaran ; Siapa yang mendapat petunjuk maka
petunjuk itu untuk dirinya sendiri, dan siapa yang sesat maka sesungguhnya dia
semata-mata buat diri sendiri, dan kamu sekali-kali bukanlah orang yang
bertanggung jawab terhadap mereka”*

(Az- - Zumar ayat 41, halaman 751 juz 24)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga terselesainya skripsi atau laporan pannelitian ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Tugas Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Klien Gagal Jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada Bapak Mohamad Sajidin, SKp dan Ibu Sari Lutfiah, SKP selaku dosen pembimbing serta Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku dosen mata kuliah riset.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr, Sp.PD, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Sudarmadji, MM, selaku Direktur RSUD Sidoarjo
4. Dr. H. Rudy Utantio, Sp.JP selaku Kepala SMF Ruang Jantung RSUD.
5. Ibu Dien Indarti selaku Kepala Ruang Jantung RSUD Sidoarjo beserta staf yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data.

6. Ayah, bunda, suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
7. Semua responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
8. Teman-teman mahasiswa serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Alloh SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Dan semoga karya yang masih jauh dari kesempurnaan ini bisa bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND FAMILY RESPONSIBILITY IN HEALTH CARE FOR HEART FAILURE CLIENTS IN CARDIOLOGY WARD, SIDOARJO HOSPITAL

A Cross-Sectional Study in Sidoarjo Hospital

by
Khotimah Ulfah

A family has responsibility to its members in all aspects of life, including the aspect of health, particularly when of this members is suffering from a chronic disease, such as heart failure. Treatment for health failure patients present as a continuous and comprehensive care, comprising of biological, psychological, social, and spiritual aspect. Adequate knowledge is therefore needed to implement family responsibility in treatment of patients with heart failure.

This study was intended to investigate correlation between knowledge and family responsibility in treatment of heart failure clients in Cardiology Wards, Sidoarjo Hospital.

Cross-sectional design was employed in this study, and the population was all families that took care their members who were hospitalised at Cardiology Wards, Sidoarjo Hospital. Total respondents enrolled were 28 individuals who met the inclusion criteria. The independent variable was family responsibility in health care for heart failure clients. Data were collected using questionnaire with significance level of 0.05, and analysed by means of Spearman rho test.

Result showed that 11 individuals (39.3%) had adequate knowledge. Correlation was found between knowledge and family responsibility in decision making for heart failure clients ($p = 0.000$), in maintaining the personality of the clients ($p = 0,021$), and in the use of health facilities for clients ($p = 0.002$). Correlations was not found between knowledge and family responsibility in recognizing abnormalities ($p = 0.611$) and in providing treatment ($p = 0.115$).

It can be concluded that family with adequate knowledge feels responsible in making decision, maintaining personality, and using health facilities for family members who suffer from heart failure, but they do not feel responsible the recognize the abnormalities and to provide treatment to the clients. Further studies should involve larger sample size and better measurement to obtain more accurate results.

Keyword : *knowledge, family responsibility, heart failure*

ABSTRAK**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN TUGAS
KELUARGA DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA KLIEN
GAGAL JANTUNG DI RUANG JANTUNG RSUD SIDOARJO****Penelitian Cross Sectional di RSUD Sidoarjo**

Oleh :

Khotimah Ulfah

Keluarga mempunyai mempunyai tanggung jawab terhadap seluruh anggota keluarga termasuk dalam masalah kesehatan. Terlebih lagi apabila salah satu anggota keluarga mempunyai penyakit kronis menahun, misalnya gagal jantung. Perawatan penderita gagal jantung merupakan perawatan yang berkelanjutan dan menyeluruh dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang memadai dari keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dalam perawatan gagal jantung.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo.

Desain penelitian menggunakan *design cross sectional*. Populasi responden adalah seluruh keluarga yang menunggu klien yang dirawat di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo dengan gagal jantung. Jumlah responden yang diteliti 28 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel independen penelitian ini adalah tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dengan tingkat kemaknaan $P < 0,05$ dan diuji dengan uji Spearman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik 11 orang (39,9%). Hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengenal gangguan ($P = 0,611$). Hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengambil keputusan klien gagal jantung ($P = 0,00$). Hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memberikan perawatan ($P = 0,115$). Hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadian klien gagal jantung ($P = 0,021$). Hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan klien gagal jantung ($P = 0,002$).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dengan tugas keluarga didapatkan 3 variabel tugas keluarga yang berkorelasi yaitu dalam mengambil keputusan, mempertahankan kepribadian serta memanfaatkan fasilitas dan 2 variabel tugas keluarga yang tidak berkorelasi yaitu dalam mengenal gangguan serta memberikan perawatan. Untuk studi lebih lanjut diperlukan sampel yang lebih banyak dan pengukuran yang lebih baik sehingga didapatkan hasil yang akurat.

Kata kunci : *Pengetahuan, tugas keluarga, gagal jantung.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Halaman Motto	v
Kata Pengantar	vi
Abstract	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Relevansi	4

BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1	Pengetahuan	6
2.2	Keluarga	8
2.3	Gagal Jantung	19
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	25
3.1	Kerangka Konsep	25
3.2	Hipotesis	26
BAB 4	METODE PENELITIAN	27
4.1	Desain Penelitian	27
4.2	Kerangka Kerja Penelitian	28
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	28
4.4	Identifikasi Variabel	30
4.5	Pengumpulan Data	33
4.6	Masalah Etika	33
4.7	Keterbatasan	34
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	36
5.1	Hasil	36
5.2	Pembahasan	45
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1	Kesimpulan	49

6.2	Saran	49
	Daftar Pustaka	51
	Lampiran 1	52
	Lampiran 2	54
	Lampiran 3	55
	Lampiran 4	56
	Lampiran 5	60
	Lampiran 6	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	40
Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	41
Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memberikan perawatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	42
Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadian klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	43
Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian	25
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian	28
Gambar 5.1 Diagram pie tingkat pengetahuan keluarga klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	37
Gambar 5.2 Diagram pie tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	37
Gambar 5.3 Diagram pie tugas keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	38
Gambar 5.4 Diagram pie tugas keluarga dalam memberikan perawatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	38
Gambar 5.5 Diagram pie tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadian klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	39
Gambar 5.6 Diagram pie tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Pengumpulan Data	52
Lampiran 2 Surat Permintaan Menjadi Responden	54
Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	55
Lampiran 4 Kusioner	56
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik	60
Lampiran 6 Tabel Rho	66

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan dalam keluarga merupakan tanggung jawab seluruh anggota keluarga. Adanya penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Peran dari anggota-anggota keluarga akan mengalami perubahan. Status kesehatan dari pasien sebagian juga akan ditentukan oleh kondisi keluarga. Sehingga tugas keluarga disini sangat penting, mulai dari kemampuan mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, serta memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak mampu membantu dirinya karena penyakitnya (Friedman, 1998). Terlebih lagi apabila salah satu anggota keluarga mempunyai penyakit kronis menahun, misalnya gagal jantung.

Berdasarkan perkiraan tahun 1992 di Amerika terdapat 3 juta penderita gagal jantung dan setiap tahunnya bertambah 400.000 orang. Walaupun angka-angka pasti belum ada untuk seluruh Indonesia, tetapi dengan bertambah majunya fasilitas kesehatan dan pengobatan diperkirakan jumlah penderita gagal jantung akan bertambah setiap tahunnya. Data yang diperoleh tahun 2000 di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo terdapat 77 penderita gagal jantung dan meninggal 20 penderita. Pada tahun 2001 kasus gagal jantung meningkat menjadi 107 penderita, meninggal 18 orang dan menempati urutan ke 8 kasus jantung (Medical Record Ruang Jantung RSUD Sidoarjo)

Salah satu penyebab gagal jantung yaitu beban kerja jantung berlebihan (beban tekanan dan beban volume) seperti hipertensi sistolik, stenosis aorta, stenosis pulmonal dan lain-lain.. Kurangnya kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan akan memperlambat proses penyembuhan. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan keluarga dalam perawatan penderita gagal jantung.

Terwujudnya tugas keluarga yang optimal sangat penting bagi keperawatan mengingat keluarga merupakan unit pokok dan dasar dari masyarakat, sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, membiarkan dan masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari pengkajian sampai dengan penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh keluarga (Friedman, dikutip Efendi 1998). Dalam memelihara pasien sebagai individu (anggota keluarga) tetap yang mengambil keputusan tentang pemeliharaannya adalah keluarga sebagai salah satu perwujudan fungsi keluarga dalam upaya kesehatan. Perawat dapat menjangkau perawatan salah satu anggota keluarga hanya melalui keluarga (Efendi, 1998). Dalam membantu pemeliharaan kesehatan penderita gagal jantung, keluarga dapat diajarkan bagaimana cara mengontrol beban kerja jantung misalnya dengan menekan emosi atau mengelola stress, membatasi aktivitas, mengurangi berat badan dan istirahat cukup.

Pentingnya penelitian ini dilakukan mengingat peran perawat dalam aspek pendidikan meliputi identifikasi masalah perawatan, perencanaan dan pelaksanaan tindakan sangatlah penting. Hal ini merupakan modal dasar

menjalankan tugas keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga itu sendiri.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Keluarga mempunyai tugas yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung. Untuk itu diperlukan pengetahuan yang optimal bagi keluarga dalam merawat klien gagal jantung. Sehingga tidak terjadi komplikasi dan kualitas hidup meningkat

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga klien gagal jantung.
- 2) Mengidentifikasi tugas keluarga dalam mengenal gangguan klien gagal jantung.
- 3) Mengidentifikasi tugas keluarga dalam mengambil keputusan.
- 4) Mengidentifikasi tugas keluarga dalam memberikan perawatan.

- 5) Mengidentifikasi tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadian klien gagal jantung.
- 6) Mengidentifikasi tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan klien gagal jantung.
- 7) Menganalisa hubungan pengetahuan dan tugas keluarga dalam pemeliharaan klien gagal jantung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- 1) Meningkatkan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung.
- 2) Memberikan pengetahuan yang baru tentang tugas keluarga dalam perawatan klien gagal jantung.

1.4.2 Bagi Keluarga

- 1) Memberikan pengetahuan tentang perawatan klien gagal jantung.
- 2) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien gagal jantung.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan melalui kebijakan untuk mengizinkan keluarga memberikan dukungan psikologis dan fisik/fisiologis yang berdampak pada penurunan angka kematian akibat gagal jantung

1.5 Relevansi

Perawatan gagal jantung merupakan perawatan berkelanjutan setelah penderita masuk rumah sakit. Dengan perawatan yang baik dapat menurunkan

angka kematian penderita. Adanya program rehabilitasi pada gagal jantung membantu untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

Kualitas hidup yang jelek tidak hanya berkaitan dengan beratnya penyakit atau hanya dengan derajat ketidak mampuan fisik, atau hanya profil psikososial tetapi berkaitan dengan persepsi dari status kesehatan yang menyeluruh.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar berdasarkan tinjauan pustaka. Yang pertama, konsep dasar pengetahuan. Yang kedua konsep keluarga yang meliputi pengertian, bentuk, fungsi keluarga, dan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Yang ketiga, konsep dasar gagal jantung meliputi pengertian, macam, penyebab, patofisiologis, gambaran klinik, komplikasi serta penatalaksanaan.

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1993 : 27).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awarness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (obyek)

- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, disini sikap subyek sudah mulai timbul
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- 4) *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Menurut Bloom, pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang terendah.

- 2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap obyek yang dipelajari

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analiasis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintensis (*synthesis*)

Sintensis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi atau obyek.

2.2 Keluarga

2.2.1 Pengertian

Dua atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Bailon, dikutip Effendy, 1998 : 32)

Menurut UU nomor 10 tahun 1992 dikutip Herawati (2000) keluarga di Indonesia adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anak atau ayah ibu dan anak

2.2.2 Bentuk atau Type Keluarga

1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak. Proses sosialisasi pada anak dalam *nuclear family* adalah tanggung jawab orang tua. Hubungan orang tua dengan anak-anak sangat kuat. Pada orang tua merasa bertanggung jawab terhadap masa depan anak-anaknya. Beberapa ahli memandang bahwa type keluarga ini bersifat membatasi dan sempurna dalam *role mode*.

2) Keluarga yang keduanya bekerja (*dual carear family*)

Type keluarga ini memiliki perbedaan penting. Untuk memenuhi kebutuhan alternatif perawatan bagi anak dan dapat memberikan pengalaman serta dapat bermasyarakat bagi anak-anak. Pada tahun 1960 laki-laki yang mempunyai istri bekerja dapat menolong kebutuhan finansial dari anak-anaknya. Akibatnya para ayah mengambil bagian dalam urusan keluarga, ikut merawat anak dan aktivitasnya.

3) Keluarga yang baru terbentuk (*rekontruksi family*)

Adalah keluarga baru yang terbentuk setelah terjadinya perpisahan antara suami dan istri. Merupakan variasi dari berbagai bentuk keluarga inti.

Perpisahan ini terjadi mungkin karena perceraian atau kematian. Bersatunya dua keluarga ini dalam suatu pernikahan memberikan perubahan dalam pola asuh pada anak-anak yang kemudian berdampak pada perkembangan anak. Anak-anak bisa kebingungan karena dan perbedaan nilai yang dimiliki keluarga. Perkawinan baru yang terjadi setelah perceraian mempunyai resiko lebih besar untuk terjadinya perceraian lagi.

4) Keluarga besar (*extended family*)

Adalah keluarga besar terdiri dari dua atau lebih keluarga inti yang masih pertalian darah, di dalamnya ada kakek, nenek, bibi, paman sepupu. Anak-anak yang tumbuh pada keluarga yang luas ini, berhubungan lebih banyak dengan orang dewasa selain orang tua mereka yang memberi dasar pada perkembangan mereka terutama emosi dan sosialnya. Berbeda jika lingkungan itu bukan karena ada pertalian darah tidak ada ikatan emosi.

5) Keluarga dengan susunan kehidupan bersama (*komunal family*)

Adalah susunan kehidupan bersama yaitu bentuk yang bervariasi, secara umum didefinisikan sebagai kumpulan orang-orang yang bertalian darah, membuat kesepakatan-kesepakatan informasi untuk hidup bersama. Terkadang di dalamnya ada juga keluarga inti dengan anak-anak mereka.

6) Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent family*)

Sehari-hari nakanya berhubungan dengan satu orang tua saja, ayah atau ibu. Perpisahan ini mungkin diakibatkan perceraian, kematian atau lahir dari ibu yang tidak menikah. Figur ayah ibu hanya dilihat dari satu orang tua saja dan ini menjadi *role mode* bagi mereka kelak. Pada orang tua yang bercerai, anak-anak harus beradaptasi terhadap konflik-konflik yang timbul. Ada yang menunjukkan perubahan sikap menjadi lebih pendiam, nakal mengalami gangguan perilaku sosial gagal menunjukkan suatu kemampuan yang memuaskan.

7) Keluarga dengan pasangan sama-sama laki-laki (*gay family*)

Pasangan yang berjenis kelamin laki-laki hidup bersama sebagai suami istri. Anak-anak dan orang tua yang tinggal dalam *gay family* harus mengatasi penolakan dari keluarga, trauma dari perceraian atau perpisahan dan konflik

peran. Homoseksual dan lesbian belum dapat diterima dalam masyarakat. Kepekaan dan penerimaan adalah syarat mutlak dalam membantu keluarga mengatasi persoalan anak-anak dan cara menjaga kesehatan

8) Panti asuhan (*foster care family*)

Adalah kumpulan anak-anak untuk pertumbuhan dan perkembangan bagi mereka yang tidak mempunyai orang tua. Beberapa hal penting dan permasalahan yang relatif terjadi pada panti asuhan :

- 1) Tidak mendapatkan perhatian dari orang tua kandung
- 2) Peranan orang tua angkat yang membingungkan
- 3) Kenungkinan terjadi kesenjangan antara biaya perawatan yang dikeluarkan dengan pemenuhan dari kehangatan dan kasih sayang yang diterima.
- 4) Potensi terjadi penolakan dari anak dalam perpindahan dari situasi di rumah ke panti asuhan.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn Friedman (1998) ada 6 komponen fungsi yang ada dalam keluarga :

1) Afektif

Kebutuhan perkembangan sosial dan emosional anggota keluarga tergantung kepada anggota keluarga itu sendiri. Fungsi disini meliputi pemeliharaan moral, harga diri, saling mencintai, sadar dan responsive terhadap kebutuhan anggota yang lain.

2) Pemenuhan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan keluarga

Orang tua sangat menentukan dalam penyediaan makanan, pakaian, tempat

tinggal, pemanfaatan pelayanan kesehatan, penggunaan alat bantu kesehatan dan jenis aktifitas fisik dalam rangka mempertahankan anggota keluarganya dari bahaya.

3) Ekonomi keluarga

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

4) Reproduksi

Anggota keluarga yang sudah dewasa perlu mengetahui tentang konsepsi dan kontrasepsi

5) Sosialisasi

Ketertiban dengan organisasi masyarakat, sosialisasi ini akan tergambar pada lingkungan keluarga, sekolah, organisasi masyarakat dan organisasi agama

6) Pertahanan diri keluarga

Untuk keluarga kestabilan dan pertumbuhan anggota keluarga memerlukan pola adaptasi dan pemecahan masalah.

2.2.4 Perkembangan Keluarga

Silks kehidupan keluarga berdasarkan konsep Duvall (Friedman, 1998) mengikuti suatu tahapan perkembangan, dimana setiap tahapan keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab yang spesifik.

1) Tahap I : Menikah (tanpa anak)

Pasangan melalui kehidupan sebagai suami istri, dimana pasangan tersebut memiliki tugas untuk saling memuaskan satu sama lain dalam perkawinan.

Selanjutnya keluarga memutuskan untuk melaksanakan fungsi reproduksi

yaitu dengan dimulainya kehamilan dan persalinan atau mengadopsi anak. Pada fase ini merupakan masa persaingan penyesuaian tahapan peranan sebagai ayah dan ibu selain suami dan istri merupakan fokus dalam mempertahankan kebutuhan kesehatan dasar.

2) Tahap II : Keluarga dengan anak lahir sampai umur 30 bulan

Pada fase ini berperan sebagai suami istri dan sebagai ayah dan ibu yang memiliki anak. Tugas tahapan ini adalah menciptakan lingkungan keluarga yang dapat memuaskan terhadap orang tua dan anak serta proses tumbuh kembang anak. Peranan orang tua adalah dalam pemenuhan kebutuhan fisik bagi anak-anaknya, sumber-sumber penghasilan ekonomi dan sebagai sarana asuhan kepada anak dalam proses belajar berinteraksi dengan orang lain dalam pembentukan dasar kepribadian. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak anak akan ketakutan, cemas, apakah kebutuhan dasar dapat dipenuhi.

3) Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas keluarga dalam tahap ini adalah dalam proses adaptasi lingkungan rumah dan pola kehidupan yang dewasa. Kebutuhan seperti fisik, belajar dan berfikir kontak sosial dibutuhkan bagi anak dan adanya stimulasi dari lingkungan keluarga yang memungkinkan anak untuk dapat menggali dan menemukan sesuatu dan merupakan pelayanan yang berarti bagi dirinya. Anak berautonomi ingin mengetahui segala sesuatu di lingkungan sekitarnya. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak anak merasa malu, merasa jadi tontonan dan menganggap keinginan dan tingkah lakunya jelek atau buruk.

4) Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah

Tugas keluarga dalam tahap ini adalah mendorong anak-anak untuk mencapai

pemenuhan pengembangan daya intelektual sesuai dengan kapasitas kemampuan anak dan juga tergantung kepada kultur yang dimiliki oleh keluarga. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak anak merasa bersalah karena pikiran dan perbuatannya tidak dilihat oleh orang lain tetapi dinilai suara batin yang jelek.

5) Tahap IV : Keluarga dengan anak remaja

Tugas keluarga adalah sebagai pengasuh terhadap remaja, dimana karakteristik remaja adalah ingin bebas/mandiri, memiliki tanggung jawab, keinginan berpisah dari orang tua. Pola komunikasi dari keluarga kepada anak remaja akan berubah dimana anak tidak mau diperlakukan seperti kepada anak kecil dan ingin dihargai seperti layaknya orang dewasa. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak timbulnya kebingungan identitas sebagai akibat dari paksaan terlalu dini untuk memilih tugas menentukan partner hidup dan keyakinan politik.

6) Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa muda

Pada periode ini keluarga mulai melepas anak-anak sebagai dewasa muda dan meninggalkan lingkungan rumah, berperan sebagai suami istri, kakek nenek. Tugas dari keluarga adalah menciptakan lingkungan rumah yang menjadi dasar contoh bagi anak-anaknya untuk menyesuaikan pola kehidupan baru dikemudian hari. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak kecenderungan mengisolasi, menjauh dan mengundurkan diri.

7) Tahap VII : Usia pertengahan

Usia pertengahan merupakan periode anak-anak yang terakhir meninggalkan rumah. Berperan sebagai suami istri, kakek nenek. Tugas keluarga adalah memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua serta persiapan masa tua.

Kegagalan dalam tahap ini berdampak terjadinya stagnasi, regresi dan sikap terpikat pada dirinya sendiri yaitu merasakan suatu kebutuhan keintiman palsu.

8) Tahap VIII : Usia tua-meninggal

Periode tua dengan dimulainya pensiun, kematian salah satu pasangannya. Tugas keluarga adalah penyesuaian terhadap masa pensiun, usia lanjut, hidup sendiri lagi dan kesepian/kehilangan dan mempersiapkan kematian. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak rasa penyesalan, putus asa, marah dimana pada masa tua tidak bisa menerima kehidupannya yang kongkrit.

2.2.5 Tugas Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan

Menurut Friedman (1998) tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah :

- 1) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga. Ini ada hubungannya dengan kesanggupan keluarga untuk mengetahui masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, yaitu mengambil keputusan/menentukan sikap positif untuk berperan serta dalam melaksanakan tindakan dalam perawatan gagal jantung.
- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak mampu membantu dirinya karena penyakitnya.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan. Ini menunjukkan pemanfaatan dengan baik akan fasilitas-fasilitas

litas kesehatan.

Sedangkan menurut Nasrul Effendi (1995) ketidak mampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan keperawatan adalah :

- 1) Ketidak sanggup mengenal masalah kesehatan keluarga disebabkan karena :
 - (1) Kurang pengetahuan/ketidak tahuan fakta.
 - (2) Rasa takut akibat masalah yang diketahui
 - (3) Sikap dan falsafah hidup
- 2) Ketidak sanggup keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat disebabkan karena
 - (1) Tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah
 - (2) Masalah kesehatan tidak begitu menonjol
 - (3) Keluarga tidak sanggup memecahkan masalah karena kurang pengetahuan dan kurangnya sumber dana keluarga.
 - (4) Tidak sanggup memilih tindakan diantara beberapa pilihan.
 - (5) Ketidak cocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga
 - (6) Tidak tahu tentang fasilitas kesehatan yang ada
 - (7) Sikap negatif terhadap petugas dan lembaga kesehatan
 - (8) Kurang percaya terhadap petugas dan lembaga kesehatan
 - (9) Kesalahan informasi terhadap tindakan yang diharapkan.
- 3) Ketidak mampuan merawat anggota keluarga yang sakit disebabkan karena
 - (1) Tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - (2) Tidak mengetahui keadaan penyakit misalnya sifat, penyebab, penyebaran, perjalanan penyakit, gejala dan perawatannya
 - (3) Tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga.

- (4) Sikap negatif terhadap yang sakit
 - (5) Konflik individu dalam keluarga
 - (6) Prilaku yang mementingkan diri sendiri.
- 4) Ketidak sanggupannya memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota disebabkan
- (1) Sumber-sumber keluarga tidak cukup.
 - (2) Kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan rumah
 - (3) Ketidak tahuan pentingnya sanitasi rumah
 - (4) Konflik personal dalam keluarga
 - (5) Ketidak kompakannya keluarga karena sifat mementingkan diri sendiri, tidak ada kesejahteraan, acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah.
 - (6) Sikap dan pandangan hidup.
 - (7) Ketidak tahuan tentang usaha pencegahan penyakit
- 5) Ketidak mampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan disebabkan karena :
- (1) Tidak tahu bahwa fasilitas kesehatan itu ada
 - (2) Tidak memahami keuntungan yang diperoleh
 - (3) Kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan lembaga kesehatan.
 - (4) Pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan
 - (5) Rasa takut pada akibat dari tindakan
 - (6) Tidak terjangkau fasilitas yang diperlukan
 - (7) Tidak adanya fasilitas yang diperlukan
 - (8) Rasa asing dan tidak ada dukungan dari masyarakat
 - (9) Sikap dan falsafah hidup

2.2.6 Alasan Meninjau Keluarga sebagai Suatu Unit/Kesatuan Pelayanan Perawatan Menurut Friedman Dikutip Effendy (1998)

Prinsip utama dalam perawatan kesehatan masyarakat mengatakan bahwa keluarga adalah unit/kesatuan dari pelayanan kesehatan dengan alasan :

- 1) Keluarga adalah unit utama dari masyarakat dan merupakan lembaga yang meyangkut kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat dimana hubungan yang erat antar anggota dengan keluarga besar (*extended family*) sangat menonjol, maka keluarga sebagai lembaga perlu diperhitungkan.
- 2) Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir tiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.
- 3) Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu keluarga (anggota) akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Peran dari anggota-anggota keluarga akan mengalami perubahan. Status kesehatan dari pasien sebagian juga akan ditentukan oleh kondisi keluarga.
- 4) Dalam memelihara klien sebagai individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambilan keputusan dalam pemeliharaannya. Tidak hanya anggota-anggota keluarga (inti) yang mengambil keputusan tetapi juga anggota keluarga yang jauh (*extended family*) ikut serta dalam mengambil keputusan.
- 5) Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat, keluarga maupun individu. Kemampuan dan kekuatan pada struktur keluarga tidak terlepas dari kultur atau budaya dan nilai-nilai yang berlaku. Termasuk disini adalah kemampuan dan kekuasaan keluarga

untuk memelihara anggota-anggotanya dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosi dan sosial serta adaptasi terhadap *stress* dan perubahan.

2.3 Gagal Jantung

2.3.1 Pengertian

Gagal jantung adalah jantung tidak dapat memepertahankan sirkulasi untuk mencukupi metabolisme meskipun tekanan, pengisian jantung sudah adekuat (Pedoman Diagnosi dan Terapi 1992).

Definisi lain dari Rumah Sakit Jantung “Harapan Kita” adalah kegagalan jantung sebagai pompa untuk mencukupi kebutuhan dasar sesuai dengan yang diperlukan.

2.3.2 Penyebab

1) Beban kerja yang berlebihan (beban tekanan atau beban volume)

(1) Beban tekanan (*afterload*) disebabkan oleh kelainan yang meningkatkan tahanan terhadap pengaliran darah keluar jantung :

- Hipertensi sistolik
- Stenosis aorta
- Stenosis pulmonal
- Koarktasio aortal
- Idiopathic Hyperthropic Subaortic Stenosis (IHSS)

(2) Beban Volume (*preload*), disebabkan oleh kelainan yang memerlukan ventrikel memompa darah lebih banyak semenit (*stroke volume*) :

- Insufisiensi aorta
- Insufisiensi mitral
- Insufisiensi tricuspida

- *Congenital left to right shunt*
 - Hypervolumia sekunder
- (3) Kelainan yang memerlukan sirkulasi tubuh meningkat (*high output failure*)
- Tiroktosis
 - Anemia
 - Kehamilan
 - Fistula arteriovenosa
 - Demam lama
 - Beri-beri
- 2) Kelainan atau gangguan fungsi miokard :
- (1) Penyakit jantung koroner (infark miokard, ischemic)
 - (2) Kardiomiopati (miokarditis, disritmia)
- 3) Gangguan fungsi ventrikel (*filling disorders*)
- (1) Stenosis mitral
 - (2) Stenosis trikuspid
 - (3) Tanponade jantung
 - (4) Perikarditis konstriktira

2.3.3 Patofisiologi

1) Gagal jantung kiri

Gagal jantung kiri terjadi karena gangguan pompa darah oleh ventrikel kiri dan volume akhir diastolik ventrikel kiri meningkat, akibatnya beban atrium meningkat, tekanan atrium kiri meningkat, terjadi bendungan atau udem paru, beban sistolik ventrikel kanan meningkat akhirnya terjadi gagal jantung

kanan.

2) Gagal jantung kanan

Gagal jantung kanan dapat terjadi karena gagal jantung kiri yang berkelanjutan. Dapat pula terjadi karena gangguan atau hamatan daya pompa ventrikel kanan sehingga isi sekuncup ventrikel kanan menurun, tanpa didahului oleh adanya gagal jantung kiri. Dengan menurunnya isi sekuncup ventrikel kanan, tekanan dan volume akhir diastolik ventrikel kanan akan meningkat dan ini akan menjadi beban bagi atrium kanan untuk mengisi ventrikel kanan pada waktu diastolik akibatnya terjadi kenaikan tekanan dalam atrium kanan.

Tekanan dalam atrium kanan yang meninggi menyebabkan hambatan pada aliran masuknya darah dari vena kava superior dan inferior ke dalam jantung, sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan dan daya bendungan pada sistem vena-vena sistomik yaitu bendungan pada vena juguralis dan bendungan di dalam hepar dan akibatnya terjadi peninggian tekanan vena juguralis dan hepamegali, lama-lama terjadi edema tungkai bawah asites.

2.3.4 Gejala Klinis Gagal Jantung

1) Gejala klinis gagal jantung kiri :

Dispnea, orthopnea, cheyne stokes, uedema paru, batuk, wheezing, fungsi ginjal menurun

2) Gejala klinis gagal jantung kanan

Hepar membesar, nyeri daerah perut, mual, anoreksia, uedema tungkai dan asites

2.3.5 Klasifikasi Fungsional : NYHA

- 1) Kelas I : keluhan timbul pada waktu aktivitas lebih dari sehari-hari
- 2) Kelas II : keluhan timbul pada waktu aktivitas sehari-hari
- 3) Kelas III : keluhan timbul pada waktu aktivitas ringan
- 4) Kelas IV : keluhan timbul pada istirahat

2.3.6 Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gagal Jantung

1) Pengkajian

(1) Identitas pasien : nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan

(2) Riwayat kesehatan :

- Riwayat penyakit sekarang
- Riwayat penyakit dahulu
- Riwayat kesehatan keluarga
- Faktor pencetus
- Faktor resiko
- Tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakitnya
- Riwayat sosial ekonomi
- Riwayat spiritual
- Riwayat alergi
- Riwayat psikososial
- Kebiasaan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, olah raga

(3) Pemeriksaan fisik

- Mata : konjungtiva, sklera
- Leher : JVP, bising arteri karotidis

- Paru : pernafasan (frekuensi, irama) suara nafas (vesikular),
suara tambahan (ronkhi)
- Jantung : Tekanan darah, nadi (frekuensi, irama kekuatan) suara
jantung (BJ-1, BJ-2), apeks jantung, bising jantung.
- Abdomen : asites, bising, lingkaran perut.
- Ekstremitas : temperatur, kelembaban, edema

(4) Pemeriksaan penunjang

- Laboratorium,
- EKG
- Foto Rontgen
- Ekokardiogram
- Kateterisasi
- Radio nuklir

(5) Penatalaksanaan

- Kelas 1 : non farmakologi
- Kelas 2,3 : diuretik, digitalis, ace inhibitor, vasodilator (kombinasi
2,3), kombinasi diuretik, digitalis, cukup memadai
- Kelas 4 : kombinasi diuretik, digitalis, ace inhibitor seumur hidup
- Atasi faktor pencetus : aritmia, infeksi, anemia dan lain-lain
- Terapi non farmakologi : diet rendah garam, batasi cairan, mengurangi
alkohol, manajemen stress, aktifitas fisik
- Obat-obatan lain : aspirin, antikoagulan, antagonis beta adreno reseptor,
antagonis reseptor dopamin.

2.3.7 Perawatan Gagal Jantung

Perawatan gagal jantung merupakan perawatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Sebelum penderita pulang dari rumah sakit, petugas kesehatan memberikan atau mengajarkan perawatan baik pada penderita maupun keluarga, yaitu :

- 1) Mengenali tanda/gejala gagal jantung misalnya sesak, berdebar-debar, udematungki kaki dan lain-lain.
- 2) Mengurangi kerja jantung dan meningkatkan kontraksi otot jantung antara lain
 - (1) Membatasi aktifitas sesuai dengan kondisi klien
 - (2) Mengurangi berat badan
 - (3) Mengelola dan menekan stress
 - (4) Kontrol dan minum obat secara teratur
- 3) Mengurangi kelebihan cairan dan garam
 - (1) Membatasi konsumsi garam (2 gr/hari) dan mematuhi diet yang diberikan
 - (2) Menggunakan antidiuretik sesuai dosis yang diberikan
- 4) Menghindari faktor-faktor pencetus
Merubah pola hidup yang kurang baik
 - (1) Minum alkohol
 - (2) Perokok
 - (3) Suka makanan asin
 - (4) Suka makan berlemak

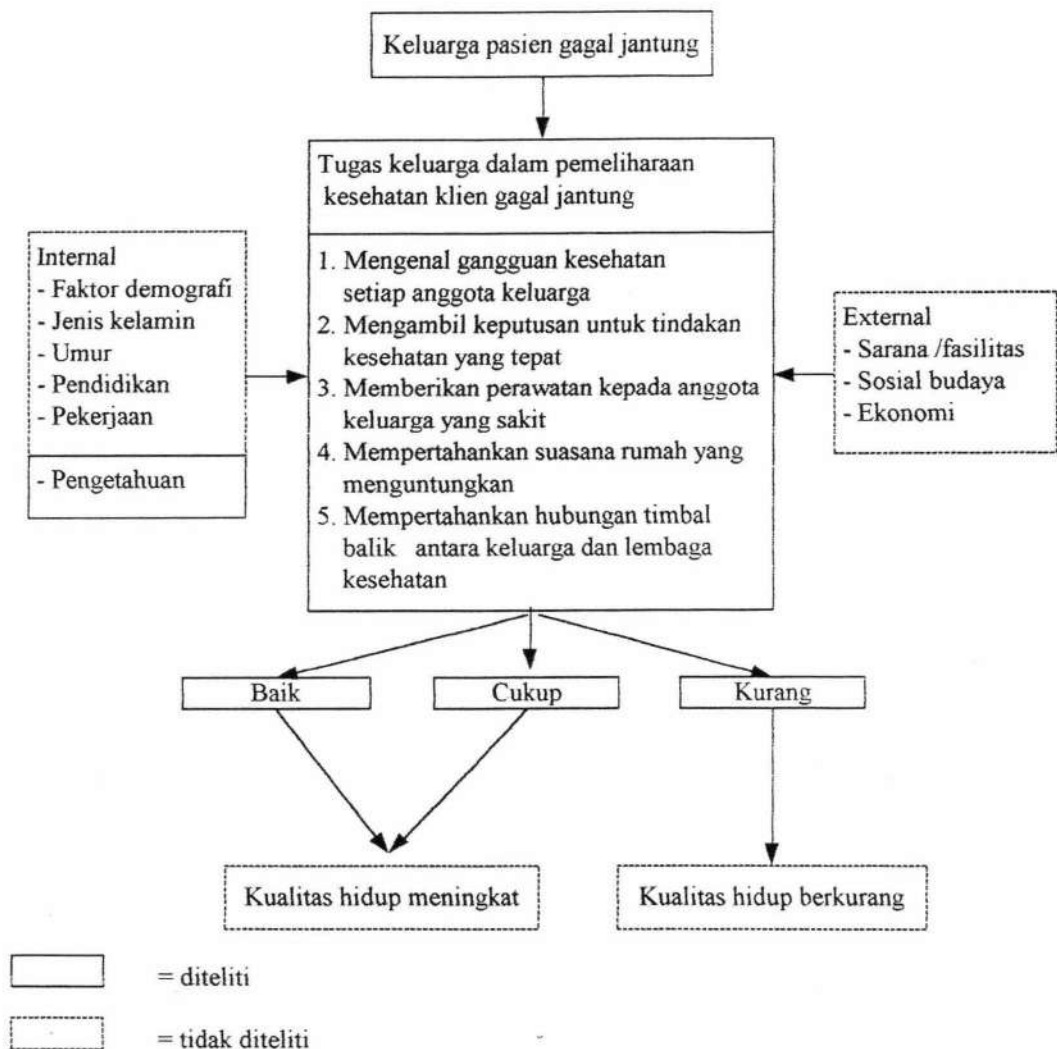
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan pada klien gagal jantung adalah suatu kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum faktor-faktor itu dibagi 2 kelompok besar yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal adalah faktor yang ada dalam manusia (keluarga) seperti pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor diluar tubuh manusia yang mempengaruhi seperti sarana/fasilitas, sosial budaya, ekonomi dan lain-lain.

Pengetahuan gagal jantung yang perlu diketahui keluarga antara lain, mengenal pengertian, penyebab, tanda-tanda, pengobatan, komplikasi serta klasifikasi. Pengetahuan yang optimal merupakan upaya untuk meningkatkan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup penderita gagal jantung.

3.2 Hipotesa

H_1 apabila ada hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung. H_0 apabila tidak ada hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

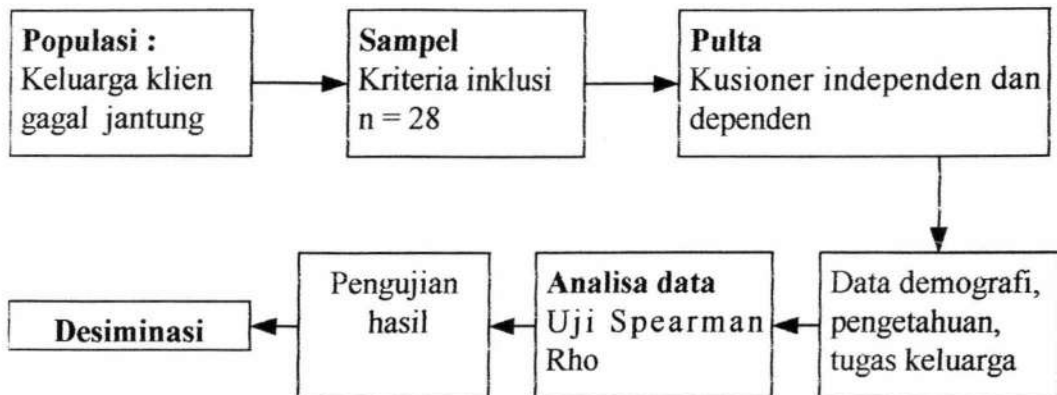
Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, kerangka kerja, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data, etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Burn dan Groove, 1991)

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan *cross sectional* dimana peneliti melakukan observasi dan pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmoro dan Ismail, 1995).

4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian

4.3 Populasi, Sample dan Sampling

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah diteliti (Nursalam dan Siti Pariani, 2000 ; 64). Pada penelitian ini besarnya populasi sebanyak 30 yaitu seluruh keluarga yang menunggu klien yang dirawat di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo dengan gagal jantung.

4.3.1 Sample

Sample adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili atau mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2000 ; 64).

Besar sample adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sample (Notoatmojo, 1993 :75). Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sample adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \dots\dots\dots (4.1)$$

Keterangan :

- n : Perkiraan jumlah sample
 N : Perkiraan besar populasi
 d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 00,5$)

Dengan menggunakan persamaan 4.1 diperoleh besarnya sampel sebanyak

$$n = \frac{30}{1 + 30(0,05^2)}$$

$$n = 27,9 \approx 28$$

Sehingga besarnya sampel sebanyak 28 orang

Pada penelitian ini sample diambil dari sebagian keluarga yang menunggu klien yang dirawat di RSUD Sidoarjo dengan gagal jantung yang ada pada saat penelitian, yang memenuhi penelitian kriteria inklusi.

1). Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam dan Siti Pariani, 2000 ; 65). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

- (1) Keluarga inti (*nuclear family*) terdiri dari istri, suami dan anak klien gagal jantung (usia anak 30 – 40 tahun).
- (2) Keluarga tinggal dalam satu rumah dengan klien
- (3) Bersedia diteliti

2). Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sample yang tidak dapat dimasukan atau layak untuk diteliti yaitu :

- (1) Keluarga besar (*extended family*).
- (2) Klien selain gagal jantung.
- (3) Tidak bersedia diteliti.

4.3.2 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2001 : 66). Pada penelitian ini digunakan dengan cara *non probability sampling*. Pada sampling ini setiap keluarga yang menunggu klien dan memenuhi kriteria penelitian (inklusi)

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel (Nursalam dan Siti Parianai, 2000 : 41). Variabel independen yaitu pengetahuan, adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo S, 1997).

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen ini merupakan sejumlah faktor atau unsur yang dipengaruhi oleh variabel independen, dengan kata lain variabel ini tergantung muncul atau tidaknya variabel independen tertentu (Suryabrata, 1998). Variabel dependen penelitian ini adalah tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.

4.4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
1	2	3	4	5	6
Pengetahuan tentang gagal jantung	Kemampuan keluarga untuk mengetahui batasan dari gagal jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian gagal jantung - Penyebab gagal jantung - Tanda dan gejala gagal jantung - Tindakan/ cara mengatasi gagal jantung - Pencegahan - Diet dan terapi gagal jantung - Komplikasi gagal jantung 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Terdiri dari 10 item tingkat pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baik : 80%-100% (Jawaban benar, 8 – 10 item pernyataan benar) dengan kode tabulasi data 3 - Cukup : 60% - 70% (Jawaban benar, 6 – 7 item pernyataan benar) dengan kode tabulasi data 2 - Kurang : ≤ 60% (Jawaban benar, kurang dari 6 item) dengan kode tabulasi data 1
Tugas keluarga	Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu	<p>Tugas keluarga dalam bidang kesehatan</p> <p>1. Mengetahui kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda - Penyebab - Presepsi keluarga terhadap masalah 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Terdiri dari</p> <p>Pertanyaan positif, jawaban</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ya : nilai 1 - Tidak : nilai 0 <p>Pertanyaan negatif, jawaban</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ya : nilai 0 - Tidak : nilai 1

1	2	3	4	5	6
		<p>2. Mengambil tindakan yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengerti sifat dan luasnya masalah - Masalah dirasakan keluarga - Dapat menjangkau fasilitas kesehatan <p>3. Memberikan perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui penyakit - Mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan - Sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit <p>4. Mempertahankan perkembangan kepribadian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memelihara kekompakan antar anggota keluarga <p>5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan - Memahami manfaat yang diperoleh dari fasilitas kesehatan - Percaya terhadap fasilitas pelayanan kesehatan 			<p>Tingkat kemampuan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : 80 – 100 % 2. Cukup : 60 – 80 % 3. Kurang : ≤ 60 % <p>(Arikunto, 1998)</p>

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Pada penelitian ini peneliti memberikan beberapa pertanyaan pada keluarga dengan kuesioner tentang pengetahuan dan tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung.

4.5.2 Tempat dan Waktu

Tempat penelitian di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo setelah mendapat ijin dari direktur RSUD Sidoarjo. Waktu yang diperlukan 1 (satu) bulan yaitu tanggal 7 Januari 2003 sampai dengan 10 Februari 2003.

4.5.3 Analisa Data

Dengan menggunakan tabulasi silang akan didapatkan nilai korelasi (P) dan dengan uji Spearman akan didapatkan nilai rho. Nilai rho dari uji Spearman akan dibandingkan dengan nilai rho tabel. Pada tabel rho (Lampiran 6) untuk jumlah sampel sebanyak 28 dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh nilai rho tabel sebesar 0,377.

$$P \leq 0,05$$

Jika nilai rho hasil uji Spearman $> 0,377$ dan $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara dua variabel tetapi jika nilai rho Spearman $< 0,377$ dan $P > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel.

4.6 Masalah Etika

Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.6.1 *Informed Consent*

Lembar Persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.6.2 *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan dan *privacy* dari masing-masing subyek dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan nomer kode.

4.6.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai riset.

3.7 Keterbatasan

Pada penelitian yang dilakukan terdapat beberapa keterbatasan yaitu :

- 1). Sample yang digunakan hanya terbatas pada keluarga yang menunggu klien dengan gagal jantung yang masuk rumah sakit pada waktu dilakukan penelitian sehingga hasilnya kurang representatif sebagai generalisasi secara keseluruhan di Sidoarjo.
- 2). Data diolah dan dianalisa secara kuantitatif sehingga hasilnya mungkin kurang mewakili terhadap tingkat partisipasi keluarga secara menyeluruh.

- 3). Alat ukur yang digunakan adalah angket atau kuisisioner berstruktur sehingga kemungkinan responden menjawab secara tidak jujur atau subyektif sehingga mungkin belum sesuai.
- 4). Kuisisioner belum diuji coba sebelumnya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

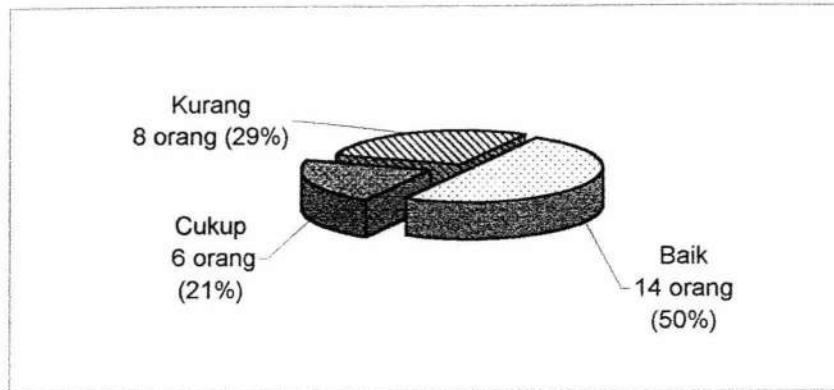
Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan dari data kuiseoner yang telah diperoleh mulai tanggal 7 – 01 – 2003 sampai dengan 10 – 02 – 2003 di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo. Hasil penelitian ini akan menampilkan tingkat pengetahuan , tugas keluarga dalam mengenal gangguan, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan, mempertahankan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan .

Hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengenal gangguan, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan, mempertahankan perkembangan kepribadian dan memanfaatkan fasilitas kesehatan akan disajikan dalam *cross tabulation*/tabulasi silang untuk mengetahui tingkat signifikansi setiap variabel yang diukur. Penelitian ini diuji dengan uji statistik Spearman rho. Tingkat kemaknaan dalam penelitaian ini adalah $P \leq 0,05$.

5.1 Hasil

Data dari 28 responden yang terkumpul kemudian diolah dan dikelompokan pada diagram dan tabel di bawah ini

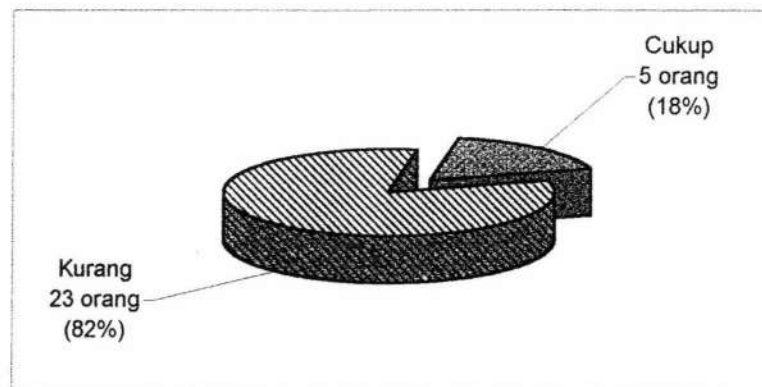
5.1.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Klien Gagal Jantung



Gambar 5.1 Diagram pie tingkat pengetahuan keluarga klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga adalah baik 14 orang (50%), cukup 6 orang (21%) dan kurang 8 orang (29%)

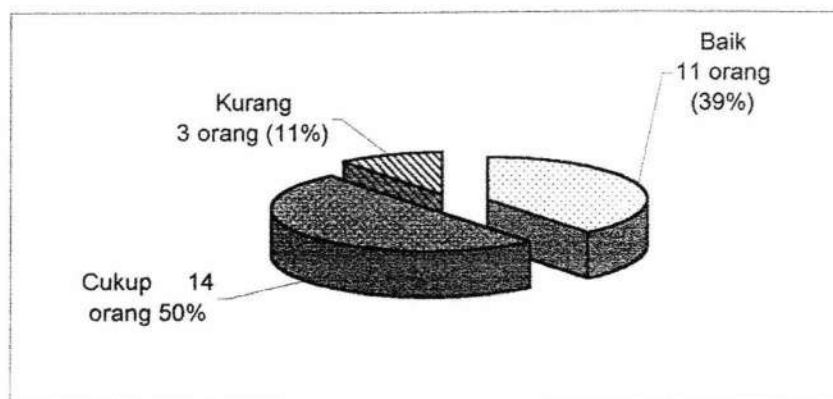
5.1.2 Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Kesehatan



Gambar 5.2 Diagram pie tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Dari gambar di atas menunjukkan responden yang mampu mengenal masalah kesehatan dengan baik tidak ada (0%), cukup 5 orang (18%) dan kurang 23 orang (82%)

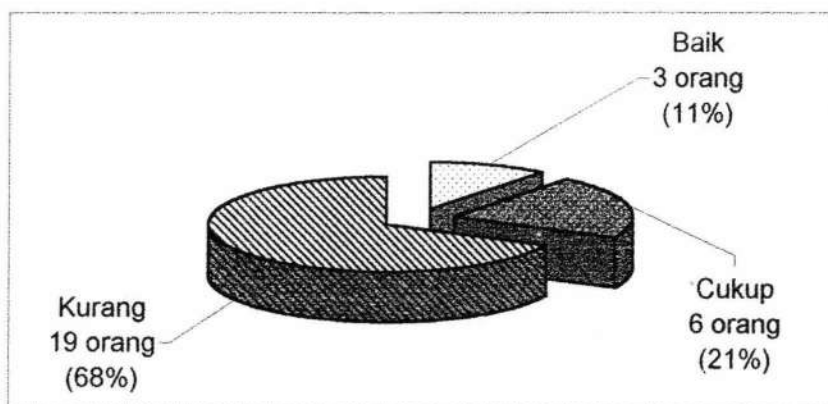
5.1.3 Tugas Keluarga Dalam Mengambil Tindakan Yang Tepat



Gambar 5.3 Diagram pie tugas keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat pada klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengambil tindakan yang tepat dengan hasil yang baik sebanyak 11 orang (39%), cukup 14 orang (50%) dan kurang 3 orang (11%).

5.1.4 Tugas Keluarga Dalam Memberikan Perawatan

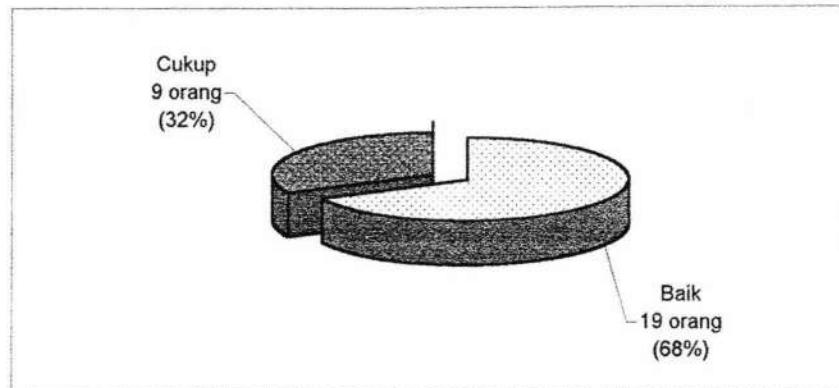


Gambar 5.4 Diagram pie tugas keluarga dalam memberikan perawatan pada klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Dari gambar di atas terlihat bahwa sebagian besar responden dalam memberikan perawatan kurang sebanyak 19 orang (68%), cukup 6 orang (21%)

dan baik 3 orang (11%).

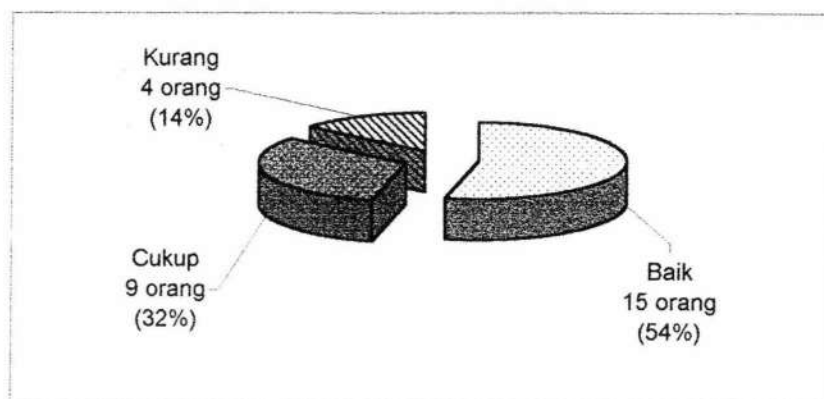
5.1.5 Tugas Keluarga Dalam Mempertahankan Perkembangan Kepribadian



Gambar 5.5 Diagram pie tugas keluarga dalam mempertahankan perkembangan kepribadian pada klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Dari gambar di atas terlihat bahwa sebagian besar responden dalam mempertahankan perkembangan kepribadian baik sebanyak 19 orang (68%), cukup dan kurang 9 orang (32%).

5.1.6 Tugas Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan



Gambar 5.6 Diagram pie tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan pada klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa responden mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik sebanyak 15 orang (54%), cukup 9 orang (32%) dan kurang 4 orang (14%).

5.1.7 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Kesehatan Klien Gagal Jantung

Data hasil tabulasi silang serta hasil uji statistik Spearman dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Pengetahuan		Mengenal gangguan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	0	3	11	14
	%	0%	10,7%	39,3%	50,0%
Cukup	N	0	1	5	6
	%	0%	3,6%	17,9%	21,4%
Kurang	N	0	1	7	8
	%	0%	3,6%	25,0%	28,6%
Total	N	0	5	23	28
	%	0%	17,9%	82,1%	100,0%

Nilai rho hitung = 0,101 dan P = 0,611

Dari tabel di atas didapatkan keluarga yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 14 orang (50%) dimana dalam mengenal masalah kesehatan klien gagal jantung dengan kategori cukup sebanyak 3 orang (10,7%) dan kurang sebanyak 11 orang (39,3%). Keluarga yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (21,4%) dimana dalam mengenal masalah kesehatan klien gagal jantung dengan kategori cukup sebanyak 1 orang (3,6%) dan kurang sebanyak 5 orang (17,9%). Sedangkan keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang

(28,6%) dimana dalam mengenal masalah kesehatan klien gagal jantung dengan kategori cukup sebanyak 1 orang (3,6%) dan kurang sebanyak 7 orang (25%).

Dari hasil uji statistik Spearman didapatkan nilai $P = 0,611$ dan koefisien korelasi R (nilai rho hitung) = 0,101. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

5.1.8 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Mengambil Tindakan Yang Tepat Klien Gagal Jantung

Data hasil tabulasi silang serta hasil uji statistik Spearman dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Pengetahuan		Mengambil tindakan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	10	4	0	14
	%	35,7%	14,3%	0%	50,0%
Cukup	N	0	6	0	6
	%	0%	21,4%	0%	21,4%
Kurang	N	1	4	3	8
	%	3,6%	14,3%	10,7%	28,6%
Total	N	11	14	3	28
	%	39,3%	50,0%	10,7%	100,0%

Nilai rho hitung = 0,664 dan $P = 0,000$

Dari tabel di atas didapatkan keluarga yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 14 orang (50%) dimana dalam mengambil tindakan yang tepat dengan baik sebanyak 10 orang (35,7%) dan cukup sebanyak 4 orang (14,3%). Keluarga yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (21,4%) dimana dalam mengambil tindakan mempunyai kategori cukup. Sedangkan keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (28,6%) dimana dalam

mengambil tindakan terhadap klien gagal jantung dengan kategori baik sebanyak 1 orang (3,6%), cukup sebanyak 4 orang (14,3%) dan kurang sebanyak 3 orang (10,7%).

Dari hasil uji statistik Spearman didapatkan nilai $P = 0,064$ dan koefisien korelasi R (nilai rho hitung) = 0,000. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengambil tindakan yang tepat.

5.1.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Tugas Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Klien Gagal Jantung

Data hasil tabulasi silang serta hasil uji statistik Spearman dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memberikan perawatan klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Pengetahuan		Memberikan perawatan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	1	5	8	14
	%	3,6%	17,9%	28,6%	50%
Cukup	N	0	1	5	6
	%	0%	3,6%	17,9%	21,4%
Kurang	N	2	0	6	8
	%	7,1%	0%	21,4%	28,6%
Total	N	3	6	19	28
	%	10,7%	21,4%	67,9%	100%

Nilai rho hitung = 0,511 dan $P = 0,130$

Dari tabel di atas didapatkan keluarga yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 14 orang (50%) dimana dalam memberikan perawatan dengan kategori baik sebanyak 1 orang (3,6%), cukup sebanyak 5 orang (17,9%) dan kurang sebanyak 8 orang (28,6%). Keluarga yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (21,4%) dimana dalam memberikan perawatan dengan kategori

cukup sebanyak 1 orang (3,6%) dan kurang sebanyak 5 orang (17,9%). Sedangkan keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (28,6%) dimana dalam memberikan perawatan klien gagal jantung dengan kategori baik sebanyak 2 orang (7,1%) dan kurang sebanyak 6 orang (21,4%).

Dari hasil uji statistik Spearman didapatkan nilai $P = 0,130$ dan koefisien korelasi $R = 0,511$. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memberikan perawatan yang tepat.

5.1.10 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Mempertahankan Kepribadian Klien Gagal Jantung

Data hasil tabulasi silang serta hasil uji statistik Spearman dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadian klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Pengetahuan		Mempertahankan kepribadian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	12	2	0	14
	%	42,9%	7,1%	0%	50%
Cukup	N	4	2	0	6
	%	14,3%	7,1%	0%	21,4%
Kurang	N	3	5	0	8
	%	10,7%	17,9%	0%	28,6%
Total	N	19	9	0	28
	%	67,9%	32,1%	0%	100%

Nilai rho hitung = 0,433 dan P = 0,021

Dari tabel di atas didapatkan keluarga yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 14 orang (50%) dimana dalam mempertahankan kepribadian dengan kategori baik sebanyak 12 orang (42,9%) dan cukup sebanyak 2 orang (7,1%). Keluarga yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (21,4%) dimana

dalam mempertahankan kepribadian dengan kategori baik sebanyak 4 orang (14,3%) dan cukup sebanyak 2 orang (7,2%). Sedangkan keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (28,6%) dimana dalam mempertahankan kepribadian klien gagal jantung dengan kategori baik sebanyak 3 orang (10,7%) dan kurang sebanyak 5 orang (17,5%).

Dari hasil uji statistik Spearman didapatkan nilai $P = 0,021$ dan koefisien korelasi $R = 0,433$. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadian.

5.1.11 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Klien Gagal Jantung

Data hasil tabulasi silang serta hasil uji statistik Spearman dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas klien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo 7 Januari sampai dengan 10 Februari 2003

Pengetahuan		Memanfaatkan fasilitas			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	12	1	1	14
	%	42,9%	3,6%	3,6%	50%
Cukup	N	1	4	1	6
	%	3,6%	14,3%	3,6%	21,4%
Kurang	N	2	4	2	8
	%	7,1%	14,3%	7,1%	28,6%
Total	N	15	9	4	28
	%	53,6%	32,1%)	14,3%	100%

Nilai rho hitung = 0,553 dan $P = 0,002$

Dari tabel di atas didapatkan keluarga yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 14 orang (50%) dimana dalam memanfaatkan fasilitas dengan baik sebanyak 12 orang (42,9%) cukup sebanyak 1 orang (3,6%) dan kurang sebanyak

1 orang (3,6%). Keluarga yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (21,4%) dimana dalam memanfaatkan fasilitas dengan baik sebanyak 1 orang (3,6%), cukup sebanyak 4 orang (14,3%) dan kurang sebanyak 1 orang (3,6%). Sedangkan keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (28,6%) dimana dalam memanfaatkan fasilitas dengan baik sebanyak 2 orang (7,1%), cukup 4 orang (14,3%) dan kurang sebanyak 2 orang (7,1%).

Dari hasil uji statistik Spearman didapatkan nilai $P = 0,002$ dan koefisien korelasi $R = 0,553$. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas klien gagal jantung..

5.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dicantumkan pada bab 1 maka dalam pembahasan ini akan diuraikan hal-hal yang dapat menjawab tujuan tersebut yang meliputi :

5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Mengenal Masalah Kesehatan Klien Gagal Jantung.

Dari hasil uji Spearman didapatkan nilai ρ hitung = 0,101 dan $P = 0,611$. dan menunjukkan tidak ada korelasi antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nasrul Effendi (1998) bahwa ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan/ketidaktahuan fakta, rasa takut akibat masalah yang diketahui, sikap dan falsafah hidup (Nasrul Effendi 1998)

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi tidak terkorelasinya hubungan pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan antara lain umur responden > 50 tahun, bentuk pertanyaan yang kurang jelas (sulit dipahami oleh responden), cara pengumpulan data yang kurang tepat dan lain-lain.

5.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Mengambil Tindakan/Keputusan Klien Gagal Jantung.

Dari hasil uji Spearman didapatkan nilai rho hitung = 0,664 dan $P = 0$ dan menunjukkan ada korelasi antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mengambil keputusan klien gagal jantung.

Keputusan untuk mengambil tindakan perlu dilakukan oleh keluarga atau individu itu sendiri. Dengan hasil di atas kemungkinan setelah mengenal dan mengetahui adanya gangguan jantung pada anggota keluarganya responden segera mencari informasi atau datang ketempat pelayanan kesehatan untuk mengetahui bagaimana gangguan/kersulitan itu bisa diatasi. Karena dalam anamnesa diketahui bahwa sebagian besar klien pergi ke dokter/pelayanan kesehatan lain sebelum ke RSUID Sidoarjo.

Bagaimanapun dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya (Nasrul Efendi 1998).

5.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Memberikan Perawatan Klien Gagal Jantung.

Hasil uji Spearman didapatkan nilai rho hitung = 0,130 dan $P = 0,115$ dan menunjukkan tidak ada korelasi antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam

memberikan perawatan terhadap klien gagal jantung.

Ketidak mampuan keluarga dalam memberikan perawatan dikarenakan sebagian responden tidak mengetahui keadaan penyakit, penyebab, penyebaran, gejala dan perawatannya, tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap negatif terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, perilaku yang mementingkan diri sendiri (Nasrul Effendi 1998).

Kurangnya informasi dan pendidikan kesehatan baik dari petugas kesehatan maupun intitusi pelayanan (PKMRS, Pojok Gizi) mengakibatkan ketidak mampuan keluarga (responden) dalam memberikan perawatan pada klien gagal jantung.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Mempertahankan Kepribadian Klien Gagal Jantung.

Hasil uji Spearman didapatkan nilai rho hitung = 0,433 dan P = 0,021. dan menunjukkan ada korelasi antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadian klien gagal jantung.

Dalam mempertahankan perkembangan kepribadian keluarga masih tinggi tingkat keperdulianya sehingga membantu/motivasi pada klien gagal jantung.

Seseorang yang mengalami gangguan jantung (penyakit kronis) akan merasa rendah diri, putus asa dan tertekan, yang menyebabkan dia menjauh dari lingkungan sosialnya, selain itu dia juga akan mengalami berbagai macam stress tergantung dari kepribadianya, reaksi keluarga dan orang lain. (Barbara 1996).

Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat harus memberikan dorongan dan motivasi kepada klien untuk bersosialisasi dengan orang lain sehingga klien bisa meningkatkan ketrampilan sesuai kemampuannya. Informasi dan motivasi keluarga sangat membantu rehabilitasi klien dengan gangguan jantung (Mary Ann, 1987)

5.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Klien Gagal Jantung.

Hasil uji Spearman didapatkan nilai rho hitung = 0,553 dan P = 0,002 dan menunjukkan ada korelasi antara pengetahuan dengan tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan klien gagal jantung.

Kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain yang dialami klien gagal jantung akan dirasakan juga oleh anggota keluarga klien yang lain, sehingga mendorong keluarga untuk mencari pemecahan masalah yang ada. Dengan datang ke fasilitas kesehatan, keluarga akan mendapatkan informasi bagaimana mengatasi hal tersebut. Menurut Bloom yang dikutip Juanita (1997) derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat penulis rumuskan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

- 1). Tingkat pengetahuan keluarga klien gagal jantung adalah baik 14 orang (50%)
- 2). Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan adalah kurang 32 orang (82,1%).
- 3). Tugas keluarga dalam mengambil keputusan melakukan tindakan yang tepat pada klien gagal jantung adalah cukup 14 orang (50%)
- 4). Tugas keluarga dalam memberikan perawatan pada klien gagal jantung adalah kurang 19 orang (67,9%)
- 5). Tugas keluarga dalam yang mempertahankan kepribadian klien gagal jantung adalah baik 19 orang (67,9%).
- 6). Tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pada klien gagal jantung adalah baik 15 orang (53,6%).
- 7). Hubungan tingkat pengetahuan dengan tugas keluarga didapatkan 3 variabel tugas keluarga terkorelasi yaitu tugas keluarga dalam mengambil keputusan, mempertahankan kepribadian, memanfaatkan fasilitas.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka penulis menyarankan :

- 1). Meningkatkan penyuluhan mengenai gangguan jantung/penyakit jantung

khususnya gagal jantung oleh pihak rumah sakit melalui media cetak maupun elektronik.

- 2). Petugas meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan tugas-tugas keluarga pada klien gagal jantung.
- 3). Melibatkan keluarga dalam melatih dan meningkatkan perawatan klien gagal jantung.
- 4). Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tugas keluarga terhadap ketaatan mengkonsumsi obat, diet dan aktivitas pada gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1996). *Prosedur Penelitian*. P.T. Bina Aksara. Jakarta.
- Bidang Pendidikan dan Pelatihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional "Harapan Kita" . (2001). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta
- Efendy N. (1998). *Dasa-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*., EGC. Jakarta.
- Herawati N. (2000). " *Konsep Keluarga*" disampaikan pada Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga. FK Universitas Indonesia. Jakarta. (Makalah)
- Keliat BA. (1992). *Gangguan Konsep Diri*. EGC. Jakarta.
- Komite Farmasi Terapi RSUD Sidoarjo . (1992). *Pedoman Diagnosis Terapi*. Sidoarjo.
- Lily Ismudiaty Rilantono, dkk. *Buku Ajar Kardiologi*. FK Universitas Indonesia. Jakarta.
- Notoatmojo S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. P.T Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam dan Pariani. (2000). *Metodelogi Penelitian*. PSIK FK Universitas Airlangga. Surabaya.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- PAPDI. (1996). *Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. FK Universitas Indonesia. Jakarta.
- PERKI. (1994). *Jurnal Kardiologi Indonesia*. Jakarta.
- PERKI. (1996). *Jurnal Kardiologi Indonesia*. Jakarta.
- Stanhope dan Knollmuelor. (1998). *Keperawatan Komunitas dan Kesehatan Rumah*. EGC. Jakarta.
- Stuart dan Sundeen. (1998). *Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. EGC. Jakarta.
- Sugiono. (2001). *Statistik untuk Penelitian*. C.V. Alpha Betha. Bandung.
- Susan Martin . (1992). *Standar Perawatan Pasien*. Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Usman H dan Akbar P. S. (1995). *Pengantar Statistik*. Bumi Aksara, Jakarta.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Faks. : 5022472

Surabaya, 27 Nopember 2002

Nomor : 1859/IO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :
Direktur RSUD Sidoarjo

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Khotimah Ulfah
NIM : 010130284-B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Tugas Keluarga
Dalam Pemeliharaan Kesehatan Klien Gagal Jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo
Tempat : RSUD Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.


Ketua Program
Pembantu Ketua I
Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

- Tembusan :
1. Diklat RSUD Sidoarjo
 2. Kasi Keperawatan RSUD Sidoarjo
 3. Karu Jantung RSUD Sidoarjo
 4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan Mojopahit No. 667 Telepon (031) 8961649 - Fax. (031) 8964800
 SIDOARJO - Kode Pos 61215

Sidoarjo, 24 Desember 2002

Nomor	: 893.3/1367/404.4.9/2002	K e p a d a
Sifat	: Segera	Yth. Sdr. Ketua Program Studi Ilmu
Lampiran	: -	Keperawatan Universitas Airlangga
Perihal	: Permohonan Ijin Pengumpulan	Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo
	Data	di

S U R A B A Y A

Mencukupi surat Saudara tanggal 27 Nopember 2002 Nomor : 1859/JO3.1.17/D-IV&PSIK/2002 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan Saudara, an. **Khotimah Ulfah**, NIM. 010130284-B

Sebagai tindak lanjut Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Sidoarjo Nomor : 386 Tahun 1997 setiap mahasiswa PSIK yang melaksanakan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Sidoarjo, dikenakan retribusi sebesar Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah) perbulan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih atas kerja samanya.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN SIDOARJO
 Wadir Umum dan Keuangan


 dr. EDDY K. MOEHADJI, MM
 Penata Tk I
 Nip. 140 204 502

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Nama saya Khotimah Ulfah, mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dengan judul *“Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Tugas Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan Klien Gagal Jantung di Ruang Jantung RSUD Sidoarjo”*.

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam merawat klien post gagal jantung. Untuk keperluan di atas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas Bapak/Ibu. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang Bapak/Ibu berikan dipergunakan sebagai wahana untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan klien gagal jantung.

Sebagai kesediaan Bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Sidoarjo, Januari 2003

Peneliti

KHOTIMAH ULFAH

NIM. 010130284 / B

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
TUGAS KELUARGA DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN
KLIEN GAGAL JANTUNG

OLEH

KHOTIMAH ULFAH

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka dengan sadar saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
Tanda tangan di bawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda tangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk : Berilah tanda (V) pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih.

A. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)	Kode (diisi petugas)
1	Gagal jantung (jantung lemah) adalah ketidak mampuan jantung dalam memompa darah dalam memenuhi kebutuhan tubuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tanda-tanda yang mungkin timbul pada gagal jantung yaitu sesak nafas waktu istirahat, keringat dingin, berdebar-debar dan lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Salah satu penyebab dari gagal jantung yaitu sering minum kopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Yang sering menjadi masalah pada penderita gagal jantung adalah nafsu makan menurun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Keluarga dalam membantu mengatasi sesak nafas pada penderita gagal jantung dengan memakai satu bantal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Salah satu perawatan gagal jantung adalah mengurangi minum dan kerja berat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Yang dilakukan oleh keluarga apabila ada tanda bahaya pada penderita gagal jantung yaitu mengatasi sendiri walaupun tidak tahu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Obat yang diberikan pada penderita jantung lemah bertujuan mengurangi kerja jantung dalam mencegah komplikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9 | Komplikasi yang terjadi pada penderita jantung lemah yaitu sesak yang berat yang akhirnya terjadi kematian. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Penderita jantung yang lemah tidak perlu kontrol secara teratur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B. Tugas keluarga

No.	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)	Kode (diisi petugas)
1.	Mengenal gangguan kesehatan			
a.	Apakah anda tahu bahwa penderita terjadi gangguan pada jantung/lemah jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Apakah anda tahu mulai kapan terjadi lemah jantung pada penderita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Apakah anda tahu penyebab dari lemah jantung pada penderita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Apakah anda tahu bahwa penderita akibat lemah jantung bisa mengakibatkan cepat capek dan sesak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Apakah anda tahu kesulitan di atas itu perlu dibantu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat			
f.	Apakah anda segera mengantar penderita yang tiba-tiba mengeluh sesak/berdebar-debar ke dokter/rumah sakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Apakah keluarga tetap melibatkan penderita dalam kegiatan di rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- h. Apakah anda membantu menjelaskan apabila penderita tidak mengerti tentang penyakitnya
- i. Apabila terjadi keluhan sesak/berdebar-debar pada penderita, apakah anda mengatasi sendiri dan tak perlu ke dokter/rumah sakit
- j. Apakah anda tahu bahwa lemah jantung dapat terjadi komplikasi apabila tidak segera diobati
3. Memberikan perawatan dan membantu anggota keluarga
- k. Apakah anda tahu cara mengurangi beban kerja jantung pada penderita
- l. Apakah anda memberikan masakan tanpa garam pada penderita lemah jantung
- m. Apakah anda selalu membantu segala keperluan penderita lemah jantung
- n. Apakah anda selalu mengantar kontrol penderita secara rutin ke dokter/rumah sakit
- o. Apakah anda mengontrol minum sesuai dengan petunjuk dokter
4. Mempertahankan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- p. Apakah anda bisa menerima bahwa penderita anda terjadi perubahan sehingga mengurangi aktivitas sehari – hari
- q. Apakah anda selalu menghargai keluarga anda walaupun banyak kekurangan
- r. Apakah anda dan keluarga selalu mendorong penderita untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan

- s. Apakah anda menceritakan pada penderita masalah-masalah yang membebani pikiran
- t. Pernahkah merasa bosan karena danya anggota yang sakit lemah jantung (gagal jantung)
5. Memanfaatkan fasilitas yang ada
- u. Apakah anda/keluarga berusaha untuk bertanya tentang cara perawatan gagal jantung
- v. Selain ke rumah sakit apakah keluarga memanfaatkan fasilitas yang terdekat
- w. Apakah anda/ keluarga sudah sering mengantarkan penderita kontrol secara teratur ke rumah sakit
- x. Apakah anda percaya bahwa dengan periksa ke rumah sakit kesulitan anggota keluarga yang sakit bisa diatasi
- y. Apakah dengan kontrol teratur memberikan manfaat bagi penderita

1. Tabulasi Data

No. Resp	Pengetahuan	Tugas keluarga				
		Mengenal gangguan	Mengambil keputusan	Memberikan perawatan	Mempertahankan perkembangan	Fasilitas
1	3	1	3	1	3	3
2	3	1	3	1	3	3
3	3	1	3	3	3	3
4	3	2	2	1	3	3
5	3	1	3	1	3	3
6	1	2	1	3	3	3
7	3	1	3	1	3	3
8	3	1	2	2	3	3
9	1	1	1	1	2	1
10	2	1	2	1	3	2
11	1	1	1	1	2	2
12	1	1	2	1	2	2
13	2	1	2	1	2	2
14	1	1	2	1	2	2
15	3	1	2	1	2	2
16	2	1	2	1	3	1
17	1	1	2	1	3	1
18	2	1	2	1	3	2
19	2	2	2	1	2	2
20	1	1	2	1	2	2
21	3	2	3	1	3	3
22	3	1	3	2	3	3
23	2	1	2	2	3	3
24	3	1	3	2	3	3
25	1	1	3	3	3	3
26	3	1	3	2	3	3
27	3	2	3	2	3	3
28	3	1	2	1	2	1

Keterangan

Pengetahuan :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Mengenal gangguan :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Mengambil keputusan :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Memberikan perawatan :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Mempertahankan perkembangan :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Fasilitas :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

2. Frequencies

		Statistics					
		Pengetahuan	Mengenal gangguan	Mengambil tindakan	Memberikan perawatan	Mempertahankan kepribadian	Fasilitas
N	Valid	28	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0	0

3. Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	50,0	50,0	50,0
	Cukup	6	21,4	21,4	71,4
	Kurang	8	28,6	28,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Mengenal gangguan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	5	17,9	17,9	17,9
	Kurang	23	82,1	82,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Mengambil tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	39,3	39,3	39,3
	Cukup	14	50,0	50,0	89,3
	Kurang	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Memberikan perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	10,7	10,7	10,7
	Cukup	6	21,4	21,4	32,1
	Kurang	19	67,9	67,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Mempertahankan kepribadian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	67,9	67,9	67,9
	Cukup	9	32,1	32,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	53,6	53,6	53,6
	Cukup	9	32,1	32,1	85,7
	Kurang	4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

4. Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Mengenal gangguan	28	100,0%	0	,0%	28	100,0%
Pengetahuan * Menggambil keputusan	28	100,0%	0	,0%	28	100,0%
Pengetahuan * Memberikan keputusan	28	100,0%	0	,0%	28	100,0%
Pengetahuan * Mempertahankan perkembangan	28	100,0%	0	,0%	28	100,0%
Pengetahuan * Fasilitas	28	100,0%	0	,0%	28	100,0%

Pengetahuan * Mengenal gangguan

Pengetahuan		Mengenal gangguan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	0	3	11	14
	%	0%	10,7%	39,3%	50,0%
Cukup	N	0	1	5	6
	%	0%	3,6%	17,9%	21,4%
Kurang	N	0	1	7	8
	%	0%	3,6%	25,0%	28,6%
Total	N	0	5	23	28
	%	0%	17,9%	82,1%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. χ^2	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,101	,179	,516	,610 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,101	,180	,516	,611 ^c
N of Valid Cases	28			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Analisa hasil :

- ▶ Nilai rho tabel untuk $n = 28$ dengan signifikansi 5% adalah 0,377
- ▶ Nilai rho hitung dari uji di atas = 0,101 dan $p = 0,611$
- ▶ Rho hitung $<$ rho tabel dan $p > 0,05$ maka H_0 diterima
- ▶ Kesimpulan : *tidak ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel tugas keluarga dalam mengenal gangguan*

Pengetahuan * Mengambil tindakan

Pengetahuan		Mengambil tindakan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	10	4	0	14
	%	35,7%	14,3%	0%	50,0%
Cukup	N	0	6	0	6
	%	0%	21,4%	0%	21,4%
Kurang	N	1	4	3	8
	%	3,6%	14,3%	10,7%	28,6%
Total	N	11	14	3	28
	%	39,3%	50,0%	10,7%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. χ^2	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,660	,125	4,483	,000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,664	,130	4,528	,000 ^c
N of Valid Cases	28			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Analisa hasil :

- ▶ Nilai rho tabel untuk $n = 28$ dengan signifikansi 5% adalah 0,377
- ▶ Nilai rho hitung dari uji di atas = 0,664 dan $p = 0,000$
- ▶ Rho hitung $<$ rho tabel dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak
- ▶ Kesimpulan : *ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel tugas keluarga dalam mengambil tindakan*

Pengetahuan * Memberikan perawatan

Pengetahuan		Memberikan perawatan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	1	5	8	14
	%	3,6%	17,9%	28,6%	50%
Cukup	N	0	1	5	6
	%	0%	3,6%	17,9%	21,4%
Kurang	N	2	0	6	8
	%	7,1%	0%	21,4%	28,6%
Total	N	3	6	19	28
	%	10,7%	21,4%	67,9%	100%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,026	,218	,134	,894 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,130	,206	,667	,511 ^c
N of Valid Cases	28			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Analisa hasil :

- ▶ Nilai rho tabel untuk n = 28 dengan signifikansi 5% adalah 0,377
- ▶ Nilai rho hitung dari uji di atas = 0,130 dan p = 0,511
- ▶ Rho hitung < rho tabel dan p > 0,05 maka Ho diterima
- ▶ Kesimpulan : tidak ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel tugas keluarga dalam memberikan perawatan

Pengetahuan * Mempertahankan kepribadian

Pengetahuan		Mempertahankan kepribadian			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	12	2	0	14
	%	42,9%	7,1%	0%	50%
Cukup	N	4	2	0	6
	%	14,3%	7,1%	0%	21,4%
Kurang	N	3	5	0	8
	%	10,7%	17,9%	0%	28,6%
Total	N	19	9	0	28
	%	67,9%	32,1%	0%	100%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,438	,171	2,486	,020 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,433	,170	2,450	,021 ^c
N of Valid Cases	28			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Analisa hasil :

- ▶ Nilai rho tabel untuk n = 28 dengan signifikasi 5% adalah 0,377
- ▶ Nilai rho hitung dari uji di atas = 0,433 dan p = 0,021
- ▶ Rho hitung > rho tabel dan p < 0,05 maka Ho ditolak
- ▶ Kesimpulan : *ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel tugas keluarga dalam mempertahankan kepribadiann*

Pengetahuan * Fasilitas

Pengetahuan		Memanfaatkan fasilitas			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	N	12	1	1	14
	%	42,9%	3,6%	3,6%	50%
Cukup	N	1	4	1	6
	%	3,6%	14,3%	3,6%	21,4%
Kurang	N	2	4	2	8
	%	7,1%	14,3%	7,1%	28,6%
Total	N	15	9	4	28
	%	53,6%	32,1%)	14,3%	100%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,496	,166	2,910	,007 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,553	,162	3,388	,002 ^c
N of Valid Cases	28			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Analisa hasil :

- ▶ Nilai rho tabel untuk n = 28 dengan signifikasi 5% adalah 0,377
- ▶ Nilai rho hitung dari uji di atas = 0,553 dan p = 0,002
- ▶ Rho hitung > rho tabel dan p < 0,05 maka Ho ditolak
- ▶ Kesimpulan : *ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas.*

TABEL NILAI-NILAI RHO

N	Taraf Signifikasi	
	5 %	1 %
5	1,000	-
6	0,866	1,000
7	0,786	0,929
8	0,738	0,881
9	0,683	0,833
10	0,648	0,794
12	0,591	0,777
14	0,544	0,715
16	0,506	0,665
18	0,475	0,626
20	0,450	0,591
22	0,428	0,562
24	0,409	0,537
26	0,392	0,515
28	0,377	0,496
30	0,364	0,478

Sumber : Sugiyono (2000)