

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA KLIEN SIROSIS HATI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

PENELITIAN ANALITIK DENGAN PENDEKATAN STUDI CROSS SECTIONAL

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



Oleh :

**NIKEN CHRISTIANA ENDAH KUSUMAWATI**

NIM : 010230472 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A

2004

## **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, Januari 2004

Yang menyatakan



**NIKEN CHRISTIANA ENDAH K.**

## LEMBAR PERSETUJUAN

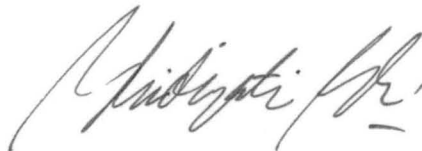
Diterima dan disetujui  
Pada tanggal Januari 2004  
Untuk Dipertahankan Pada Ujian Skripsi

Oleh :  
Pembimbing Ketua



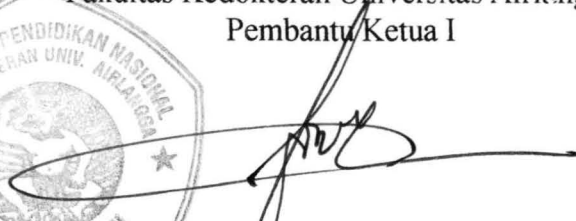
**Padoli, SKp M. Kes**  
NIP : 140 281 145

Pembimbing II



**Wiwik Widiyati, Skep.Ns**

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



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Airlangga

Pada Tanggal 21 Januari 2004

Mengesahkan :  
Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Honours)

(.....)

Anggota : Padoli, S.Kp M.Kes

(.....)

Anggota : Wiwik Widiyati, Skep. Ns

(.....)

Mengetahui :

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



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



**MOTTO**

**TIADA YANG LEBIH BERHARGA DI DUNIA INI KECUALI  
BERSYUKUR PADA ILLAHI ROBBI, DAN TIADA YANG  
LEBIH BAIK DI DUNIA INI KECUALI YANG BISA  
BERMANFAAT KEPADA SESAMA**

**SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK IBUKU TERSAYANG  
YANG TENGAH BERJUANG MELEWATI MASA KRISIS  
PASCA MASTEKTOMY DI PAVILIUM MERPATI  
RSU DR. SOEDONO MADIUN  
27 JANUARI 2004**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, berkat rahmat dan hidayah Allah SWT yang telah dilimpahkan sehingga penyusunan skripsi berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Klien Sirosis Hati" dapat selesai pada waktu yang ditentukan. Sebagai karya perdana penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu besar harapan penulis atas saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, skripsi ini tidak dapat terwujud. Untuk itu dengan segala rendah hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas yang diberikan pendidikan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD-KTI selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk melakukan penelitian.
3. Bapak H. Slamet Riyadi Yuwono, dr. DTMH, MARS selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya beserta staf yang telah memberi ijin dan bantuannya sehingga kegiatan penelitian yang saya lakukan ini dapat berjalan dengan lancar.

4. Bapak Padoli, S.Kp, M.Kes selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan, arahan dan saran-saran yang berguna bagi kesempurnaan penelitian yang saya lakukan.
5. Ibu Wiwik Widiyati, S.Kep.Ns selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan yang sangat bermanfaat serta pemikiran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Agung Mulyono, dr. selaku Direktur Utama PT. KLINIK DOKTER AYOMAN KELUARGA beserta staf yang telah memberikan dukungan dan do'a restu dalam penyelesaian skripsi tepat pada waktunya.
7. Ibu, Bapak dan Adik-adikku yang siang-malam selalu mendo'akan serta sebagai motivator penulis dalam mengikuti proses pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan skripsi ini.
8. Para responden yang telah bersedia dan mendukung kegiatan pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar, serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang diberikan mendapat ridho dan berkah yang berlipat dari Allah SWT serta semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Januari 2004

Penulis,

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN KLIEN SIROSIS HATI

NIKEN CHRISTIANA E.K

Komplikasi serius dari penyakit Hepatitis Viral Tipe B atau C salah satunya adalah Sirosis Hati yang sering menimbulkan kekambuhan. Upaya pencegahan kekambuhan Sirosis Hati sangat tergantung pada pengetahuan dan tindakan pencegahan kekambuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan pengetahuan dan tindakan klien Sirosis Hati dalam pencegahan kekambuhan yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Desain study yang digunakan adalah pendekatan studi *cross sectional* dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Sampel yang diteliti sejumlah 30 responden yang terdiri dari 24 orang laki-laki dan 6 orang perempuan. Variabel independen adalah pengetahuan penderita tentang Sirosis Hati, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati. Data dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur kemudian dilakukan analisa dengan *Spearman's Rank Correlation* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  0,05.

Hasil penelitian sesuai dengan "*Spearman's rho*" menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan kekambuhan ( $p = 0,01$ ,  $r = 0,717$ ) dengan derajat kekuatan hubungan antara variabel pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekambuhan pada penderita Sirosis Hati adalah kuat.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati.

Kata kunci : Pengetahuan dan tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati

## ABSTRACT

### CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND THE CLIENT'S ACTION TO PREVENT RECURRENT HEPATIC CIRRHOSIS

Niken Christiana E.K

One of the serious complications of type B or C viral hepatitis is hepatic cirrhosis that often results in recurrence. The effort to prevent the recurrence of hepatic cirrhosis depends on knowledge and recurrence preventive action. The objective of this study was to investigate correlation between knowledge and preventive action by clients with hepatic cirrhosis hospitalized in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, to prevent hepatic cirrhosis recurrence.

This was a cross sectional in which the samples were collected using consecutive sampling method. Samples comprised 30 respondents, consisting of 24 male and 6 female patients. The independent variable was the patients' knowledge on hepatic cirrhosis and the dependent variable was the action to prevent recurrent hepatic cirrhosis. Data were collected using structured questionnaire, and analyzed by means of Spearman's Rank Correlation test with significance level of 0.05.

Result of Spearman's rho test revealed correlation between knowledge and recurrence preventive action ( $p = 0,01$ ,  $r = 0,717$ ), in which there was a strong correlation between both variables. As a conclusion, the higher the knowledge, the higher the action to prevent the recurrence of hepatic cirrhosis.

**Keywords:** *knowledge and recurrent hepatic cirrhosis preventive action.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Motto .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Abstrak	
Abstrak .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.5. Relevansi.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep Pengetahuan.....	5
2.1.1. Tingkatan Pengetahuan .....	6
2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.2. Konsep Sirosis Hati.....	9
2.2.1. Definisi Sirosis Hati .....	9
2.2.2. Patofisiologi .....	10
2.2.3. Etiologi, Patologi dan Patogenesis.....	11
2.2.4. Penatalaksanaan Medikal .....	13

2.2.5. Penatalaksanaan Farmakologis .....	14
2.2.6. Penatalaksanaan Diet .....	14
2.3. Konsep Kekambuhan .....	16
2.3.1. Faktor Resiko dan Tingkat Pencegahan .....	16
2.4. Penyuluhan Klien dan Keluarga .....	18
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA</b>	
3.1. Kerangka Konsep .....	19
3.2. Uraian Kerangka Konsep .....	20
3.3. Hipotesa .....	20
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Desain Penelitian .....	21
4.2. Kerangka Kerja .....	21
4.3. Populasi, Sampel dan Sampling .....	22
4.3.1. Populasi .....	22
4.3.2. Sampel .....	22
4.3.3. Sampling .....	23
4.4. Identifikasi Variabel .....	24
4.4.1. Variabel Independen .....	24
4.4.2. Variabel Dependen .....	24
4.5. Definisi Operasional .....	24
4.6. Pengumpulan Data .....	27
4.6.1. Instrumen .....	27
4.6.2. Tempat dan Waktu .....	27
4.6.3. Prosedur .....	27
4.6.4. Analisa Data .....	27
4.7. Etika Penulisan .....	29
4.8. Keterbatasan .....	30

BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian.....	31
5.1.1	Gambaran Umum RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	31
5.1.2	Karakteristik Responden .....	31
5.1.3	Gambaran Pengetahuan Responden tentang Sirosis Hati	33
5.1.4	Gambaran Tindakan Pencegahan Kekambuhan Responden Sirosis Hati.....	33
5.1.5	Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Sirosis Hati.....	34
5.2	Pembahasan .....	35
5.2.1	Pengetahuan tentang Sirosis Hati.....	35
5.2.2	Tindakan Pencegahan Kekambuhan .....	36
5.2.3	Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Kekambuhan .....	37
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN .....	39
6.1	Kesimpulan.....	39
6.2	Saran .....	39
	Daftar Pustaka.....	41
	Lampiran .....	43



## DAFTAR GAMBAR

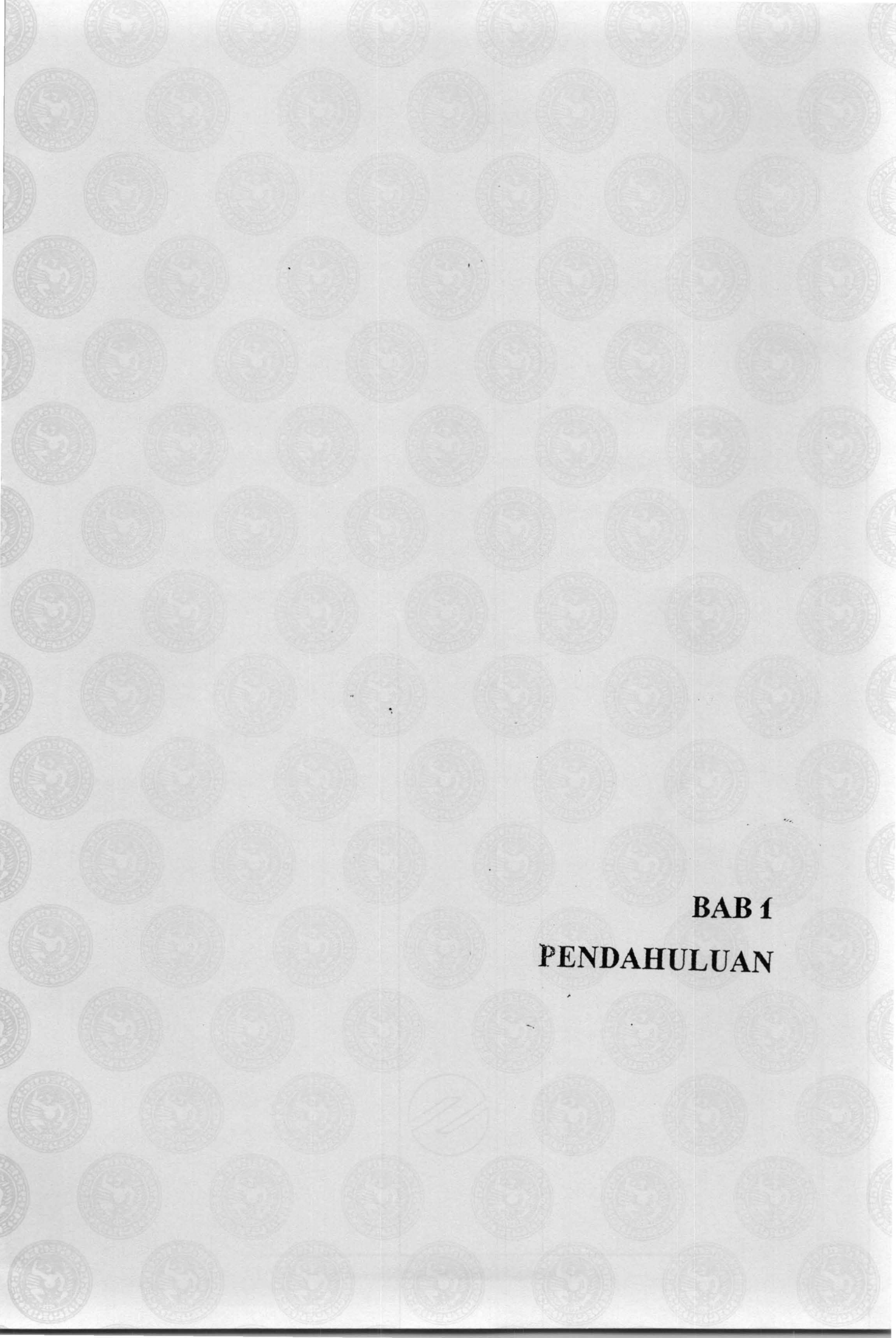
	Halaman
Gambar 5.1.2.1 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Gambar 5.1.2.2 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	29
Gambar 5.1.3 Diagram Pie Pengetahuan Responden yang Mengalami Serangan Ulang.....	30
Gambar 5.1.4 Diagram Pie Tindakan Pencegahan Kekambuhan Responden yang Mengalami Serangan Ulang.....	30

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.5 Defisi Operasional .....	25
Tabel 5.15 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Sirosis Hati.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden .....	43
Lampiran 2 Lembar Kuesioner Pengetahuan.....	44
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Tindakan .....	50
Lampiran 4 Hasil Tabulasi Data .....	51
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik .....	52



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Komplikasi serius dari penyakit Hepatitis Viral Tipe B atau C salah satunya adalah Sirosis Hati. Sirosis Hati adalah penyakit kronis, dimana terjadi kerusakan sel hati yang terus menerus dan terjadi regenerasi noduler serta proliferasi jaringan ikat yang difus untuk menahan terjadinya nekrose parenkim atau timbulnya inflamasi (Pangaraben Tarigan, 1996). Sirosis Hati dijumpai di seluruh negara termasuk Indonesia. Berdasarkan data IRNA Medik tahun 2002 total penderita Sirosis Hati yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah 456 penderita, dan yang meninggal adalah 60 orang, berkisar dalam golongan umur 30-60 tahun (Catatan *Medical Record* RSUD Dr. Soetomo Surabaya). Melihat data di atas upaya klien Sirosis Hati dalam mencegah kekambuhan masih rendah. Hal ini diduga adanya faktor pengetahuan yang masih rendah dalam tindakan pencegahan yang baik mengenai kekambuhan Sirosis Hati. Tetapi sampai sekarang belum ada penelitian mengenai pengetahuan dengan tindakan mencegah kekambuhan Sirosis Hati.

Dampak dari berbagai komplikasi akan menyebabkan kematian. Menurut Spellberg yang dikutip oleh Sarjono Hadi, 2002, sebab kematian terbanyak adalah kegagalan faal hati dan akibat perdarahan karena pecahnya varises esofagus terdapat 60-80%. Sedang menurut Stone, 1967, yang dikutip Sarjono Hadi (2002) sebab kematian dari penderita Sirosis Hati : 32,2% kematian

karena kegagalan faal hati, 22,8% tidak diketahui sebabnya, 18,4% karena karsinoma hati, dan 11,4% karena perdarahan gastrointestinal.

Penyebab secara pasti dari Sirosis Hati sampai sekarang belum jelas, tapi diantaranya disebutkan Hepatitis Virus (Pangaraben Tarigan, 2002). Menurut penelitian Sarjono Hadi, 2002, di UPF Penyakit Dalam RSUP Hasan Sadikin Bandung disebutkan bahwa sekitar 10% penderita Hepatitis B akut dalam perkembangannya akan menjadi kronis, diantaranya dapat menjadi Sirosis Hati. Apalagi bila dalam pemeriksaan laboratoris ditemukan HbsAg positif dan menetapnya e-antigen lebih dari 10 minggu dan tetap meningginya kadar empedu puasa lebih dari enam bulan, maka kemungkinan menjadi Sirosis Hati lebih besar.

Upaya mencegah kekambuhan Sirosis Hati tergantung pada pengetahuan dan tindakan pencegahan serta faktor lain yang terkait. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan informasi tentang Sirosis Hati dan perilaku hidup sehat khususnya dalam mencegah kekambuhan.

Melihat fenomena tersebut perlu adanya penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekambuhan pada klien Sirosis Hati.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Upaya mencegah kekambuhan klien Sirosis Hati belum optimal, hal ini mungkin disebabkan pengetahuan yang kurang dan tindakan pencegahan yang belum sesuai. Melihat fenomena tersebut, perlu adanya penelitian tentang

hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan kekambuhan pada klien Sirosis Hati.

### **1.2.2 Pertanyaan Masalah**

- 1) Bagaimanakah tingkat pengetahuan klien Sirosis Hati dalam pencegahan kekambuhan?
- 2) Bagaimanakah tindakan klien Sirosis Hati dalam pencegahan kekambuhan?
- 3) Apakah ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekambuhan pada klien Sirosis Hati di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mempelajari hubungan pengetahuan dengan tindakan klien Sirosis Hati dalam pencegahan kekambuhan yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan klien Sirosis Hati dalam pencegahan kekambuhan
- 2) Mengidentifikasi tindakan klien Sirosis Hati dalam pencegahan kekambuhan
- 3) Menganalisis hubungan pengetahuan dan tindakan klien Sirosis Hati dalam pencegahan kekambuhan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap klien Sirosis Hati..
- 2) Dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk membuat kebijaksanaan dalam penyebaran informasi tentang upaya pencegahan kekambuhan Sirosis Hati.

### **1.4.2 Bagi Penderita dan Keluarga**

Sirosis Hati yang terjadi pada klien tidak kambuh, sehingga ada efisiensi waktu, biaya dan tenaga yang dikeluarkan untuk pengobatan dan perawatannya.

## **1.5 Relevansi**

Upaya mencegah kekambuhan Sirosis Hati tergantung pada pengetahuan dengan tindakan klien serta faktor lain yang terkait. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan informasi tentang Sirosis Hati dan perilaku hidup sehat khususnya dalam mencegah kekambuhan.

Berdasarkan fenomena tersebut perlu adanya penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan tindakan klien Sirosis Hati dalam mencegah kekambuhan



**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pengetahuan

Menurut kamus umum Bahasa Indonesia karangan Poerwadarminto (1985) kata pengetahuan mempunyai dua pengertian. Pertama, Pengetahuan adalah segala yang diketahui, kepandaian. Kedua, Pengetahuan adalah segala sesuatu apa yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (1993) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Roger yang dikutip oleh Notoatmojo, 1993 bahwa dalam diri seseorang sebelum menerima suatu obyek terjadi proses yang berurutan yaitu :

1. Awareness (kesadaran) orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui dahulu stimulus (obyek) tersebut.
2. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus (obyek) tersebut.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Trial, obyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adaptation, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adaptasi perilaku baru melalui proses seperti diatas yang didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama ( Notoatmodjo, 1993).

### **2.1.1 Tingkatan Pengetahuan**

Selanjutnya menurut Notoatmodjo (1993) Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

#### **1. Tahu**

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

#### **2. Comprehension.**

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari

#### **3. Aplikasi**

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks, atau situasi lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip sekitar pemecahan masalah didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### 4. Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### 5. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteri yang telah ada.

### **2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni :

#### **1. Pengetahuan**

Pendidikan adalah suatu untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmojo, 1993). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut Matra (1994), Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

#### **2. Pengalaman**

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah dalam bidang keperawatan.

#### **3. Umur**

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selam hidup.

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik dan mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Pengetahuan klien mengenai Sirosis Hati dan tindakan pencegahan mutlak diperlukan dalam upaya pencegahan kekambuhan. Tindakan pencegahan pada klien Sirosis hati juga dipengaruhi oleh motivasi, yang mendorong seseorang untuk melakukan perbuatan (Notoatmojo, 1993).

## **2.2 Konsep Sirosis Hati**

### **2.2.1 Definisi Sirosis Hati**

Menurut Monica Ester (2001) Sirosis Hati adalah penyakit progresif kronis yang dikarakteristikkan oleh inflamasi menyebar dan fibrosis dari hepar.

#### **Gambaran klinis**

- 1). Mual-mual, nafsu makan menurun.
- 2). Cepat lelah
- 3). Kelemahan otot
- 4). Penurunan berat badan.
- 5). Air kencing berwarna gelap.
- 6). Kadang-kadang hati teraba keras.
- 7). Ikterus, *spider naevi*, *erytema palmaris*.

- 8). Asites
- 9). Hematemesis, melena.
- 10). Ensefalopati

### **2.2.2 Patofisiologi**

Sirosis adalah tahap akhir pada beberapa tipe gangguan hepar. Hepar Sirosis biasanya mempunyai konsistensi nodular, dengan pita-pita fibrosis (jaringan parut) dan area kecil jaringan regenerasi. Disini terjadi kerusakan luas hepatosit. Perubahan pada arsitektur hepar ini mengubah aliran pada sistem vaskuler dan limpatik serta saluran duktus empedu. Eksaserbasi periodik ditandai dengan stasis empedu, mencetuskan ikterik.

Hipertensi portal terjadi pada sirosis hepar. Mengingat bahwa vena portal menerima darah dari usus dan limpa. Jadi, peningkatan tekanan pada vena portal menyebabkan (1) peningkatan retrograd pada tahanan tekanan dan pembesaran esofagus, umbilikus, dan vena rektus superior, yang dapat menyebabkan perdarahan varises; (2) asites (akibat perpindahan osmotik atau hidrostatis yang menimbulkan akumulasi cairan pada peritoneum); dan (3) pembersihan tidak lengkap sisa-sisa metabolik protein, menimbulkan peningkatan amonia, sehingga menimbulkan ensefalopati hepatic.

Berlanjutnya proses karena ketidaktahuan penyebab atau penyalahgunaan alkohol biasanya mengakibatkan kematian karena ensefalopati hepatic, infeksi bakteri (gram negatif), peritonitis (bakterial), hepatoma (tumor hepar), atau komplikasi hipertensi portal (monica Ester,2002).

### **2.2.3 Etiologi, Patologi dan Patogenesis**

Kendatipun etiologi dari berbagai bentuk sirosis tidak dimengerti dengan baik, ada tiga pola khas yang ditemukan pada kebanyakan kasus antar lain : sirosis laennec, postnekrotik, dan biliaris (Lula B, Lester dan Lorraine M.Wilson, 1995).

#### **2.2.3.1 Sirosis Laennec**

Sirosis Laennec (juga disebut sirosis alkoholik, portal, dan sirosis gizi) merupakan suatu pola sirosis yang dihubungkan dengan penyalahgunaan alkohol kronik. Sirosis jenis ini merupakan 50 % atau lebih dari seluruh kasus sirosis.

Hubungan yang pasti antara penyalahgunaan alkohol dengan sirosis laennec tidaklah diketahui, kendatipun asosiasi keduanya demikian jelas dan pasti. Perubahan pertama pada hati yang ditimbulkan alkohol adalah akumulasi lemak secara gradual di dalam sel-sel hati (infiltrasi lemak). Akumulasi lemak mencerminkan adanya sejumlah gangguan metabolik, termasuk pembentukan trigliserida secara berlebihan, pemakaiannya yang berkurang dalam pembentukan lipoprotein, dan penurunan oksidasi asam lemak. Diketahui bahwa diet rendah protein akan menekan aktivitas dari dehidrogenase alkohol, yaitu enzim utama dalam metabolisme alkohol. Namun demikian, sebab utama kerusakan pada hati diduga merupakan efek langsung alkohol terhadap sel-sel hati, yang akan diperberat oleh keadaan malnutrisi.

Bila kebiasaan minum alkohol diteruskan, apalagi bila menjadi semakin hebat, maka terjadi sesuatu (belum diketahui apa) yang akan memacu seluruh proses sehingga akan terbentuk jaringan parut yang tersebar luas.



Pada kasus Sirosis Laennec yang sangat lanjut, lembaran jaringan ikat yang tebal terbentuk pada pinggir lobulus, membagi parenkim menjadi nodula halus. Nodula dapat membesar akibat aktivitas regenerasi sebagai usaha hati untuk mengganti sel yang rusak. Pada keadaan ini, sirosis sering disebut sebagai *sirosis nodular halus*. Hati akan menciut, keras dan hampir tidak memiliki parenkim normal pada stadium akhir sirosis, dengan akibat hipertensi portal dan gagal hati (Lula B, Lester dan Lorraine M. Wilson, 1995).

#### **2.2.3.2 Sirosis Post Necrotik**

Sirosis postnecrotik adalah kira kira 20% dari seluruh kasus sirosis. Sekitar 25% kasus memiliki riwayat hepatitis virus sebelumnya. Banyaknya pasien dengan hasil tes HbsAg positif menunjukkan bahwa hepatitis kronik aktif agaknya merupakan peristiwa yang besar peranannya. Persentase kecil kasus memiliki dokumentasi intoksikasi dengan bahan kimia industri, racun ataupun obat-obatan seperti fosfat, kloroform, dan karbon tetraklorida, atau jamur beracun.

Ciri yang agak aneh dari sirosis postnecrotik adalah bahwa tampaknya merupakan merupakan predisposisi terhadap neoplasma hati primer (hepatoma). Hal ini juga terlihat pada sirosis Laennec, namun dal derajat yang lebih ringan (Lula B, Lester dan Lorraine M. Wilson, 1995).

#### **2.2.3.3 Sirosis biliaris**

Kerusakan sel hati yang dimulai di sekita duktus biliaris akan menimbulkan pola sirosis yang dikenal sebagai sirosis biliaris. Tipe ini bertanggung jawab atas 15% dari seluruh kasus sirosis.

Penyebab sirosis biliaris yang paling umum adalah obstruksi biliaris posthepatik. Stasis empedu menyebabkan penumpukan empedu didalam massa hati dengan akibat kerusakan sel hati. Terbentuk lembar fibrosa di tepi lobulus, namun jarang memotong lobulus seperti pada sirosis laennec. Hati membesar, keras, bergranula halus, dan berwarna kehijauan. Ikterus selalu menjadi bagian awal dan primer dari sindrom, demikian pula pruritus, malabsorpsi dan steatorea (Lula B, Lester dan Lorraine M. Wilson, 1995).

#### **Komplikasi Sirosis :**

1. Ensefalopati hepatic yang disebabkan oleh peningkatan kadar amonia darah.
2. Asites yang disebabkan oleh eksesebasi dari cairan serosa dirongga peritoneal yang disebabkan oleh peningkatan hipertensi portal, reabsorpsi natrium renal, dan penurunan albumnin serum.
3. Hipertensi portal yang disebabkan oleh obstruksi sirkulasi portal dari kerusakan jaringan hepar lanjut.
4. Sindrom hepatorenal yang disebabkan oleh dehidrasi atau infeksi.
5. Gangguan endokrin yang disebabkan oleh depresi sekresi gonadotropin (Monica Ester, 2001).

#### **2.2.4 Penatalaksanaan Medikal**

Empat tujuan pedoman penatalaksanaan medikal terhadap klien sirosis :

1. Mengkaji komplikasi penurunan : asites, perdarahan, varises esofagus, ensefalopati hepatic. Semua itu merupakan komplikasi sirosis yang menakutkan. Gagal ginjal (sindroma hepatorenal) dan infeksi juga mematikan.

2. Memaksimalkan fungsi hepar. Meskipun sirosis bersifat progresif, gangguan degeneratif, tahap penatalaksanaan untuk meminimalkan risiko utama dan memaksimalkan regenerasi, karenanya memperlambat perjalanan penyakit dan memperpanjang hidup. Pada sirosis pascanecrotik atau pasca sirosis hepatic, dokter memberikan kortikosteroid, untuk menurunkan manifestasi sirosis dan memperbaiki fungsi hepar.
3. Pengobatan penyebab dasar. Ini penting bahwa pemajanan pada hepatotoksik dibatasi, penggunaan alkohol dihindari, dan obstruksi bilier diangkat.
4. Pencegahan infeksi. Tujuan ini dicapai dengan tirah baring, diet, dan kontrol lingkungan. Sebelum penemuan antibiotik, infeksi adalah penyebab utama mortalitas pada sirosis (Monica Ester, 2001).

#### **2.2.5 Penatalaksanaan Farmakologis**

Penatalaksanaan medikal untuk perdarahan varises (komplikasi sirosis) meliputi vasokonstriktor penyekat beta adrenergik, tamponade balon, skleroterapi, dan ligasi endoskopik terhadap varises. Vitamin B dan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K) umumnya diberikan pada klien dengan sirosis Laennec. Obat lain dapat digunakan untuk mengatasi komplikasi seperti diuretik untuk asites. Kortikosteroid digunakan untuk sirosis pasca necrotik (Monica Ester, 2001).

#### **2.2.6 Penatalaksanaan Diet**

Sekitar 10 sampai 100 persen klien Sirosis Hati dalam kondisi malnutrisi alias kurang gizi. Padahal suplai makanan yang salah pada klien tersebut justru memicu timbulnya komplikasi. Contohnya encephalopati hepatic. Gangguan ini

ditandai dengan penurunan kesadaran, klien layaknya orang dengan gangguan jiwa berat. Padahal tidak demikian, hal ini terjadi akibat racun yang tidak bisa diproses hati dan dikeluarkan dari tubuh masuk ke sirkulasi dan mempengaruhi fungsi otak. Racun ini merupakan hasil metabolisme makanan maupun obat gagal dicerna oleh hati dengan sempurna, maka racun yang dihasilkan pun kadarnya jadi lebih tinggi. Sebenarnya malnutrisi pada klien Sirosis Hati tidak hanya disebabkan oleh gangguan pencernaan. Pembatasan pasokan garam dan protein juga mudah menyebabkan malnutrisi. Belum lagi perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dalam tubuh.

Pada klien yang belum mengalami komplikasi, tidak ada ketentuan khusus. Yang jelas harus menghindari makanan yang merusak hati. Seperti alkohol, makanan yang mengandung gas, makanan yang mengandung natrium dan amoniak. Misalnya beberapa jenis sayuran hijau.

Umumnya, makanan yang dianjurkan itu mengandung tinggi kalori dan tinggi protein. Tujuannya untuk mempertahankan status gizi klien. Bahkan kalau ternyata berat badannya kurang sekali dari ideal, berarti nutrisi yang diberikanpun harus bisa meningkatkan gizinya.

Sedangkan pada Sirosis Hati dengan komplikasi asites ada catatan tambahan. Prinsipnya istirahat, pembatasan asupan air, dan diet rendah garam. Sebab garam justru menari air kedalam tubuh. Sebab itu, kadang-kadang perlu diberikan obat diuretika. Tapi untuk komposisi dietnya tidak jauh beda dengan klien yang lain (Jawa Pos, 2004).

Diet bergizi dianjurkan untuk sirosis. Diet harus mencakup kalori dan protein adekuat (75 – 100 g/hari) kecuali ada ensefalopati hepatic. Bila ada retensi cairan batasi natrium. Masukan lemak tidak perlu dibatasi (Monica Ester, 2001).

## **2.3 Konsep Kekambuhan**

Kekambuhan pada klien Sirosis Hati umumnya disebabkan oleh :

1. Masih sering mengkonsumsi alkohol dan rokok
2. Aktivitas berat dan kurang istirahat
3. Gizi atau makanan yang kurang karbohidat dan kurang protein
4. Komplikasi yang menyertai (Jawa Pos, 2 September 2003).

### **2.3.1 Faktor risiko dan tingkat pencegahan**

#### **2.3.1.1 Faktor Risiko**

Penyalahgunaan alkohol; riwayat keluarga alkoholisme; sirosis bilier; primer-kolestasis intrahepatik (dicurigai proses imun); sekunder-obstruksi duktus empedu ekstrahepatik; obat-obatan (misal: acetaminofen, metotreksat, metildopa, isoniasid); hepatitis aktif kronis yang hebat; (Monica Ester, 2001).

#### **2.3.1.2 Tingkat Pencegahan**

Menurut Monica Ester (2001) ada tiga pencegahan kekambuhan :

##### **1) Pencegahan Primer**

- (1) Menghindari minum alkohol.
- (2) Menghindari rokok.
- (3) Belajar mempertahankan status nutrisi yang baik.

- (4) Tidak mengonsumsi obat secara bebas/tanpa resep dokter (Gol. Anti Piretik).

## **2) Pencegahan Sekunder**

- (1) Mengetahui terjadinya komplikasi dan penyimpangan pada status fisik atau mental.
- (2) Makan diet bergizi dan seimbang.
- (3) Mengupayakan untuk menghentikan penyalahgunaan alkohol.
- (4) Aktifitas ringan dan banyak istirahat ditempat tidur.
- (5) Peralatan makan tidak bergantian.

## **3) Pencegahan Tersier**

- (1) Menyadari pentingnya mematuhi pengobatan.
- (2) Mengetahui tentang bahaya dan risiko minum alkohol.
- (3) Pola makan teratur dan bergizi seimbang
- (4) Tidak merokok

Selain ketiga pencegahan diatas dalam hal ini pencegahan kekambuhan dipengaruhi juga oleh motivasi, pekerjaan klien dan keadaan ekonomi klien. Motivasi yang besar dari klien untuk menghindari faktor pencetus akan membentuk suatu sikap sehingga menjadi suatu perbuatan nyata. Disamping itu pekerjaan klien juga menjadi salah satu faktor luar perilaku dalam mencegah kekambuhan yang erat kaitannya dengan aktifitas dalam keseharian klien. Selain kedua hal diatas status sosial ekonomi dapat juga menjadi faktor pendorong untuk menimbulkan kekambuhan (Notoatmojo, 1997).

## 2.4 Penyuluhan Klien dan Keluarga

Salah satu upaya untuk mencegah kekambuhan adalah dengan penyuluhan, berikan klien dan orang terdekat informasi verbal dan tertulis mengenai hal berikut :

- (1). Obat-obatan, termasuk nama obat, tujuan , dosis, jadwal, kewaspadaan, interaksi obat/obat dan makanan, dan potensial efek samping.
- (2). Pembatasan diet terutama natrium, protein, dan amonia.
- (3). Pentingnya istirahat.
- (4). Pentingnya menghindari alkohol, tekankan bahwa menyerah pada alkohol adalah faktor utam pada berlanjutnya sirosis.
- (5). Kesadaran terhadap agens hepatoksik, khususnya obat yang dijual bebas seperti acetaminofen dan aspirin.
- (6). Pentingnya latihan pernafasan atau hemoragi bila terjadi asites.
- (7). Indikator-indikator perdarahan viseral atau hemoragi (muntah darah, perubahan tingkat kesadaran), dan perlunya menginformasikan pada pemberi pelayanan kesehatan bila ini terjadi.

**BAB 3**

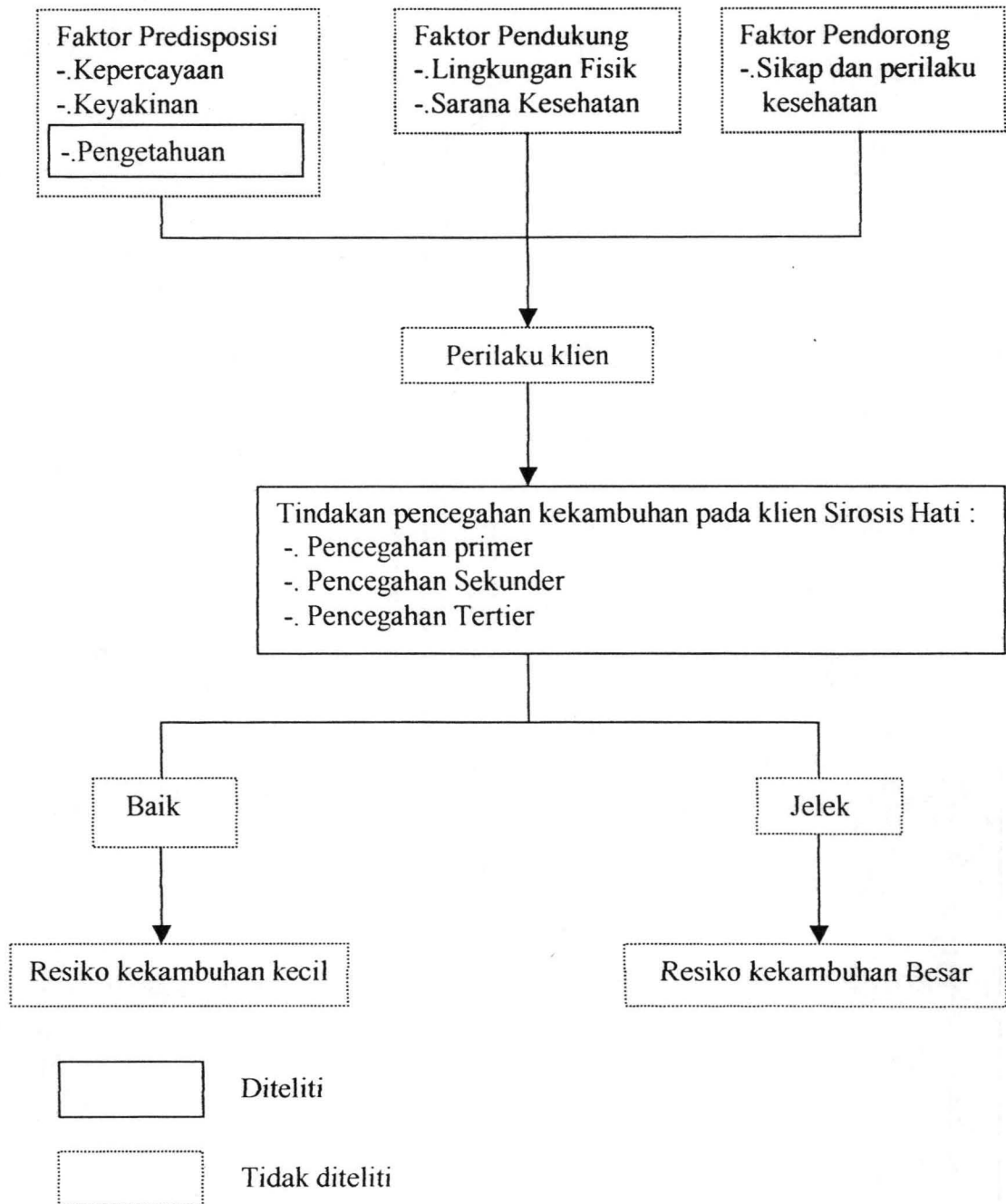
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA**



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

#### 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 Uraian Kerangka Konsep

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan. Lewrence Green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni *predisposing* meliputi kepercayaan, keyakinan dan pengetahuan, *enabling* meliputi lingkungan fisik dan sarana kesehatan dan *reinforcing factor* meliputi sikap dan perilaku kesehatan. Sehingga untuk merubah perilaku seseorang harus diarahkan pada ketiga faktor tersebut (Notoatmojo, 1993)

Kesehatan individu (tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati ) dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor luar perilaku atau non perilaku, misalnya motivasi pekerjaan dan ekonomi (Notoatmojo, 1993)

Dengan tindakan pencegahan kekambuhan klien Sirosis Hati melalui pencegahan primer, sekunder dan tertier diharapkan kekambuhan dapat dicegah, sehingga prevalensinya dapat menurun (Monica Ester, 2001)

### 3.3 Hipotesa :

Ada hubungan antara pengetahuan penderita sirosis hati dengan tindakan pencegahan terhadap kekambuhan sirosis hati.

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

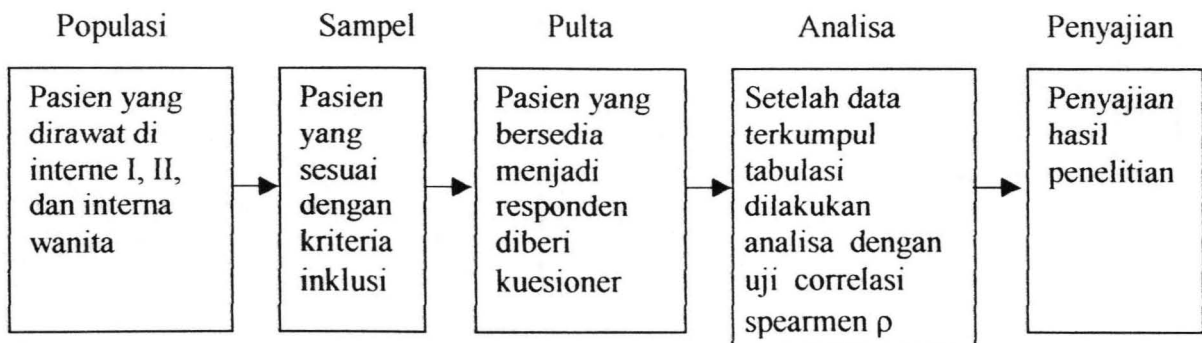
### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, kerangka kerja, populasi sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, etika penulisan, keterbatasan.

#### 4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam & Pariani, 2001). Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmojo S., 2002).

#### 4.2 Kerangka kerja



### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Nursalam & Pariani, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Sirosis Hati diruang rawat interna I, II, dan interna wanita. Jumlah populasi 35 orang.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam & Pariani, 2001)

Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti (Nursalam & Pariani, 2001). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita yang mengalami serangan ulang 1 dan 2
2. Umur 30-60 tahun
3. Penderita yang tidak mengalami gangguan metabolik (DM)
4. Bersedia diteliti

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yng tidak memenuhi kriteria inklusi dari suatu studi karena berbagai sebab (Nursalam & Pariani, 2001).

Adapun kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Bukan penderita yang mengalami serangan ulang
2. Penderita yang mengalami gangguan metabolik
3. Tidak bersedia diteliti

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2001). Pada penelitian ini menggunakan "Consecutive sampling" yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

Penentuan besar sampel :

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

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0.05)

Populasi penderita yang memenuhi kriteria inklusi di ruang rawat interne I, II dan wanita RSUD Dr Soetomo sebanyak 38 orang. Jadi populasi yang representatif untuk penelitian ini dapat dihitung :

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

$$n = \frac{38}{1 + 38(0.05)^2}$$

$$n = \frac{38}{1 + 38(0.0025)}$$

$$n = \frac{38}{1,095}$$

$$n = 34,7$$

$$n = 35 \text{ responden}$$

#### **4.4 Identifikasi variabel**

Pada penelitian ini variabel dibedakan menjadi 2 yaitu variabel independen dan variabel dependen.

##### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan penderita tentang Sirosis Hati

##### **4.4.2 Variabel dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nursalam & Pariani, 2001). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) untuk diobservasi atau pengukuran secara cermat terhadap situasi obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam & Pariani, 2001).

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Independen Pengetahuan	Segala apa yang diketahui penderita berkenaan dengan sesuatu hal tentang sirosis hati	<ul style="list-style-type: none"> <li>-.Pengertian sirosis hati</li> <li>-.Etiologi</li> <li>-.Komplikasi</li> <li>-.Gejala dan tanda klinis</li> <li>-.Faktor Resiko</li> <li>-.Cara pencegahan</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik : 76%-100%</li> <li>2. Cukup: 56%-75%</li> <li>3. Kurang: ≤ 55%</li> </ol>
Dependent Tindakan Pencegahan	Upaya yang telah dilakukan penderita untuk mencegah kekambuhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-.Pencegahan primer</li> <li>1. Menghindari minum alkohol</li> <li>2. Menghindari rokok.</li> <li>3. Mempertahankan status nutrisi yang baik</li> <li>4. Tidak mengkonsumsi obat penurun panas tanpa resep</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu: 76%-100%</li> <li>2. Kadang kadang: 56%-75%</li> <li>3. Tidak Pernah : ≤ 55%</li> </ol>



		<p>-Pencegahan sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui terjadinya komplikasi dan penyimpangan pada status fisik atau mental</li> <li>2. Makan diet bergizi dan seimbang (cukup kalori dan protein)</li> <li>3. Mengupayakan untuk menghentikan penyalahgunaan alkohol</li> <li>4. Aktifitas ringan dan banyak istirahat.</li> <li>5. Peralatan makan tidak bergantian</li> </ol> <p>-Pencegahan tertier</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyadari pentingnya mematuhi pengobatan</li> <li>2. Mengetahui tentang bahaya dan resiko minum alkohol</li> <li>3. Pola makan teratur dan bergizi seimbang</li> <li>4. Tidak merokok</li> </ol>			
--	--	--	--	--	--

## **4.6 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dimulai dari data sistem informasi manajemen IRNA medik pada pasien yang mengalami serangan ulang dan sedang dirawat di interna I, II, dan wanita, kemudian pengumpulan data dilakukan terhadap klien di ruangan.

### **4.6.1 Instrumen**

Pengetahuan penderita dinilai menggunakan kuesioner dengan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda sedangkan tindakan pencegahan kekambuhan pada klien sirosis hati dinilai dengan kuesioner dalam bentuk pilihan ganda juga berdasarkan tinjauan pustaka, menurut konsep dari Notoatmojo, 2002.

### **4.6.2 Tempat dan waktu**

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang interna I, II, dan interna wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang merupakan ruang rawat inap dewasa. Adapun waktu penelitian dimulai bulan Agustus sampai Januari 2004

### **4.6.3 Prosedur**

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan mendapat surat ijin penelitian dari Litbang RSUD Dr. Soetomo, kemudian seluruh responden memberikan persetujuan (menandatangani surat persetujuan), dan responden diberikan lembar kuesioner yang telah disusun oleh peneliti serta dijelaskan tentang cara pengisiannya.

#### 4.6.4 Analisa data

Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara sistimatis dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen.

Selanjutnya data dapat diolah dengan analisa statistik *corelation spearman's rho*. Dimana untuk mengetahui ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel tindakan pencegahan dengan nilai kemaknaan  $p \leq 0,05$ , artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $p \leq 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan pencegahan. Interpretasi nilai koefisien korelasi adalah: 1) 0,80 – 1,000 = sangat kuat, 2) 0,60 – 0,799 = kuat, 3) 0,40 – 0,599 = sedang, 4) 0,200 – 0,399 = rendah, 5) 0,00 – 0,199 = sangat rendah atau tidak berkorelasi (Sugiyono, 2002).

Penelitian besar sampel menggunakan rumus Sastroasmoro dan Ismail, 1995.

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

#### 4.7 Etika Penulisan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada bidang penelitian dan pengembangan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden ( informed consent)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya. Pada lembar pengumpulan data, cukup dengan nomor kode pada masing masing lembar tersebut.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti.

#### **4.8 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Tenaga, dana, instrumen dan waktu penelitian terbatas sehingga penelitian ini mungkin kurang sempurna.
2. Terbatasnya kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini kurang sempurna.
3. Keterbatasan dalam pernyataan (instrumen tes) karena belum uji coba sehingga tidak dapat mengungkapkan hal yang diperlukan lebih banyak lagi.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang; 1) Hasil penelitian yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian. Karakteristik responden (jenis kelamin dan tingkat pendidikan), pengetahuan responden tentang sirosis hati, tindakan pencegahan kekambuhan pada klien sirosis hati, hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan kekambuhan klien sirosis hati; 2) pembahasan.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

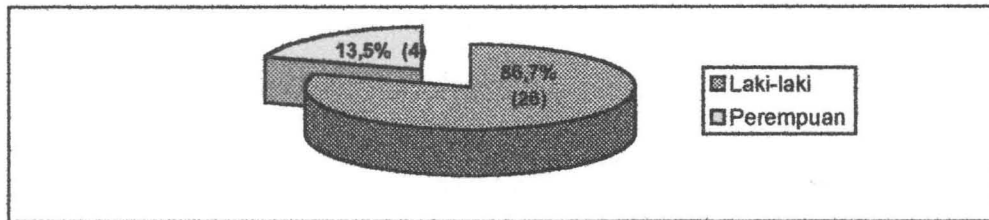
###### **5.1.1.1 Gambaran Lokasi**

Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya merupakan pusat rujukan tertinggi untuk wilayah Indonesia bagian timur, dengan jumlah petugas yang ada 103 dokter Spesialis Penyakit Dalam, 108 Perawat, 20 tenaga administrasi, 122 POS (Pembantu Orang Sakit), 5 orang analis medis, 3 teknisi, 48 Pegawai Rumah Tangga dan 237 PPDS I (data IRNA Medik, 2003). Populasi target 38 klien Sirosis Hati, populasi terjangkau 35 klien Sirosis Hati, sampel 30 klien Sirosis Hati dengan menggunakan metode "*consecutive sampling*" (data IRNA Medik, 2003).

###### **5.1.2 Karakteristik Responden**

Penderita yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 30 (tiga puluh) responden. Pemaparan karakteristik responden yang mengalami serangan ulang, akan diuraikan tentang jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

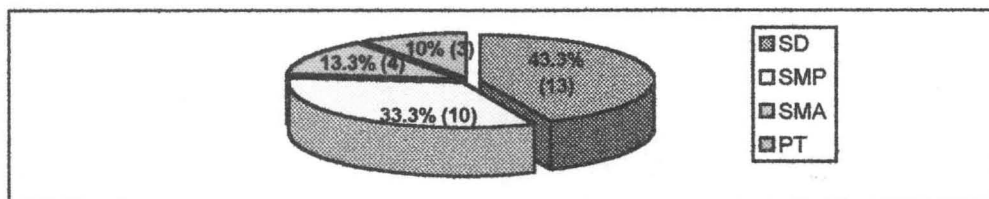
### 5.1.2.1 Jenis Kelamin



5.1.2.1 Diagram pie karakteristik responden Sirosis Hati menurut jenis kelamin yang mengalami serangan ulang di interna I, II dan wanita pada bulan November 2003

Dari diagram di atas dijelaskan bahwa responden laki-laki yang mengalami serangan ulang paling banyak yaitu 26 (86,7%), sedangkan responden perempuan yaitu 4 (13,3%).

### 5.1.2.2 Tingkat Pendidikan

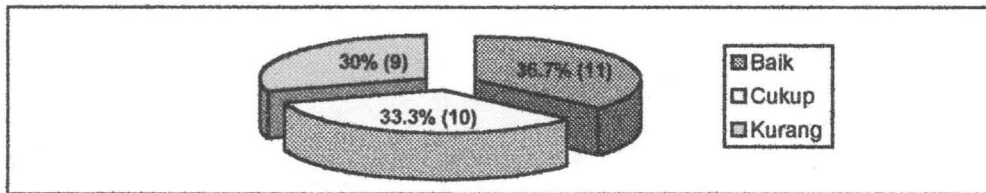


5.1.2.2 Diagram pie karakteristik responden Sirosis Hati menurut tingkat pendidikan yang mengalami serangan ulang di interna I, II dan wanita pada bulan November 2003

Dari diagram di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat responden yang terbanyak SD yaitu 13 (43,3%), sedangkan yang dari SMP yaitu 10 (33,3%), responden dengan latar belakang pendidikan SMA yaitu 4 (13,3%) dan yang dari Perguruan Tinggi yaitu 3 (10,0%).



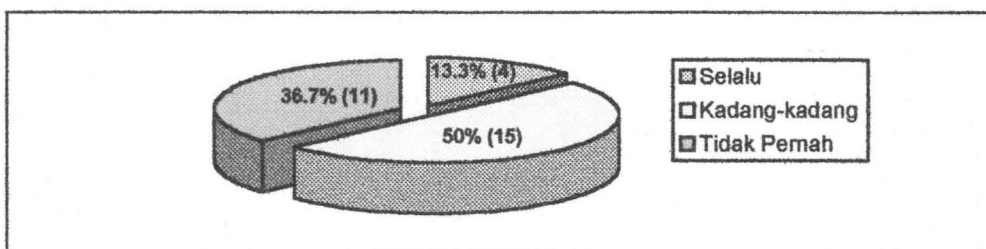
### 5.1.3 Gambaran Pengetahuan Responden tentang Sirosis Hati



5.1.3 Diagram pie pengetahuan responden Sirosis Hati yang mengalami serangan ulang di interna I, II dan wanita pada bulan November 2003

Dari diagram di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik, responden dengan pengetahuan baik yaitu 11 (36,7%), responden dengan pengetahuan cukup yaitu 10 (33,3%) dan responden dengan pengetahuan kurang yaitu 9 (30%).

### 5.1.4 Gambaran Tindakan Pencegahan Kekambuhan Responden Sirosis Hati



5.1.4 Diagram pie tindakan pencegahan kekambuhan responden sirosis hati yang mengalami serangan ulang di interna I, II dan wanita pada bulan November 2003

Dari diagram di atas dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden melakukan kadang-kadang. Responden yang melakukan tindakan pencegahan kadang-kadang yaitu 15 (50%), selain itu ada juga yang selalu yaitu 4 (13,3%) dan yang tidak pernah melakukan tindakan pencegahan kekambuhan yaitu 11 (36,7%).

### 5.1.5 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Kekambuhan

#### Sirosis Hati

Tabel 5.1.5 Hubungan antara pengetahuan dan upaya pencegahan kekambuhan sirosis hati pada penderita yang mengalami serangan ulang selama bulan November 2003

Pengetahuan Responden	Tindakan Pencegahan Kekambuhan Sirosis Hati			Total
	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Baik	3	7	1	11
Cukup	1	8	1	10
Kurang			9	9
Total	4	15	11	

Dari tabel 5.1.5 di atas dapat dijelaskan bahwa responden dengan pengetahuan cukup melakukan tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati kadang-kadang paling banyak yaitu 8.

Sesuai dengan analisa "Spearman's rho" didapatkan tingkat kemaknaan  $p = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan Tindakan Pencegahan kekambuhan klien Sirosis Hati. Sedangkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,717$  artinya derajat kekuatan hubungan antara variabel pengetahuan dengan tindakan kekambuhan pada klien Sirosis Hati adalah kuat.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Pengetahuan tentang Sirosis Hati**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian responden mempunyai pengetahuan baik. Responden dengan pengetahuan baik yaitu 11 (36,7%), selain juga terdapat responden dengan pengetahuan cukup yaitu 10 (33,3%). Responden terbanyak adalah laki-laki, yang memiliki pengetahuan lebih baik dari perempuan. Pada laki-laki didapatkan data memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dibanding perempuan, dimana tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang memperoleh pengetahuan. Responden laki-laki lebih banyak tinggal di kota sehingga mudah melanjutkan sekolah. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain : pendidikan, pengalaman dan umur. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini mendukung asumsi Notoatmojo (1993 : 94). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang 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. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmojo, 1997 : 109).

Semakin banyak informasi yang diperoleh akan banyak hal yang dapat dikerjakan sehingga menambah pengetahuan. Sehingga didapati dan diketahui hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan, yaitu bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik pengetahuannya karena semakin banyak pengalaman diperoleh baik dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

### **5.2.2 Tindakan Pencegahan Kekambuhan**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden melakukan tindakan pencegahan kekambuhan kadang-kadang paling banyak yaitu 15 (50%), selain itu juga ada selalu yaitu 4 (13,3%) dan tidak pernah yaitu 11 (36,7%). Pada laki-laki tindakan pencegahan kadang-kadang dilakukan oleh karena kurang taat yang didasari kurangnya kesadaran dan motivasi untuk menghindari faktor pencetus kekambuhan. Dalam hal ini mengkonsumsi alkohol masih terus dilakukan dan tidak membatasi aktifitas berat serta istirahat yang kurang. Pada laki-laki yang tidak pernah melakukan tindakan pencegahan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang didasari oleh rendahnya pendidikan. Kekambuhan pada klien Sirosis Hati umumnya disebabkan oleh :

1. Masih sering mengkonsumsi alkohol dan rokok
2. Aktifitas berat dan kurang istirahat
3. Gizi atau makanan yang kurang karbohidrat dan kurang protein
4. Komplikasi yang menyertai (Jawa Pos, 2 September 2003)

Hal ini mendukung asumsi dari tim kerja WHO yang dikutip oleh Notoatmojo (1993 : 106-107) tentang perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat menghasilkan suatu pola hidup (*way of live*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan akan selalu berubah, baik lambat atau cepat, sesuai merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah perilaku yang sama diantara beberapa orang, dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda (Notoatmojo, 1993 : 106-107).

Selain itu tindakan pencegahan dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang pada akhirnya akan selalu mendorong untuk selalu melakukan tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati oleh karena lebih sering menggunakan sumber di masyarakat sehingga akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada akhirnya terbentuk suatu budaya yaitu tindakan kesehatan (tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati).

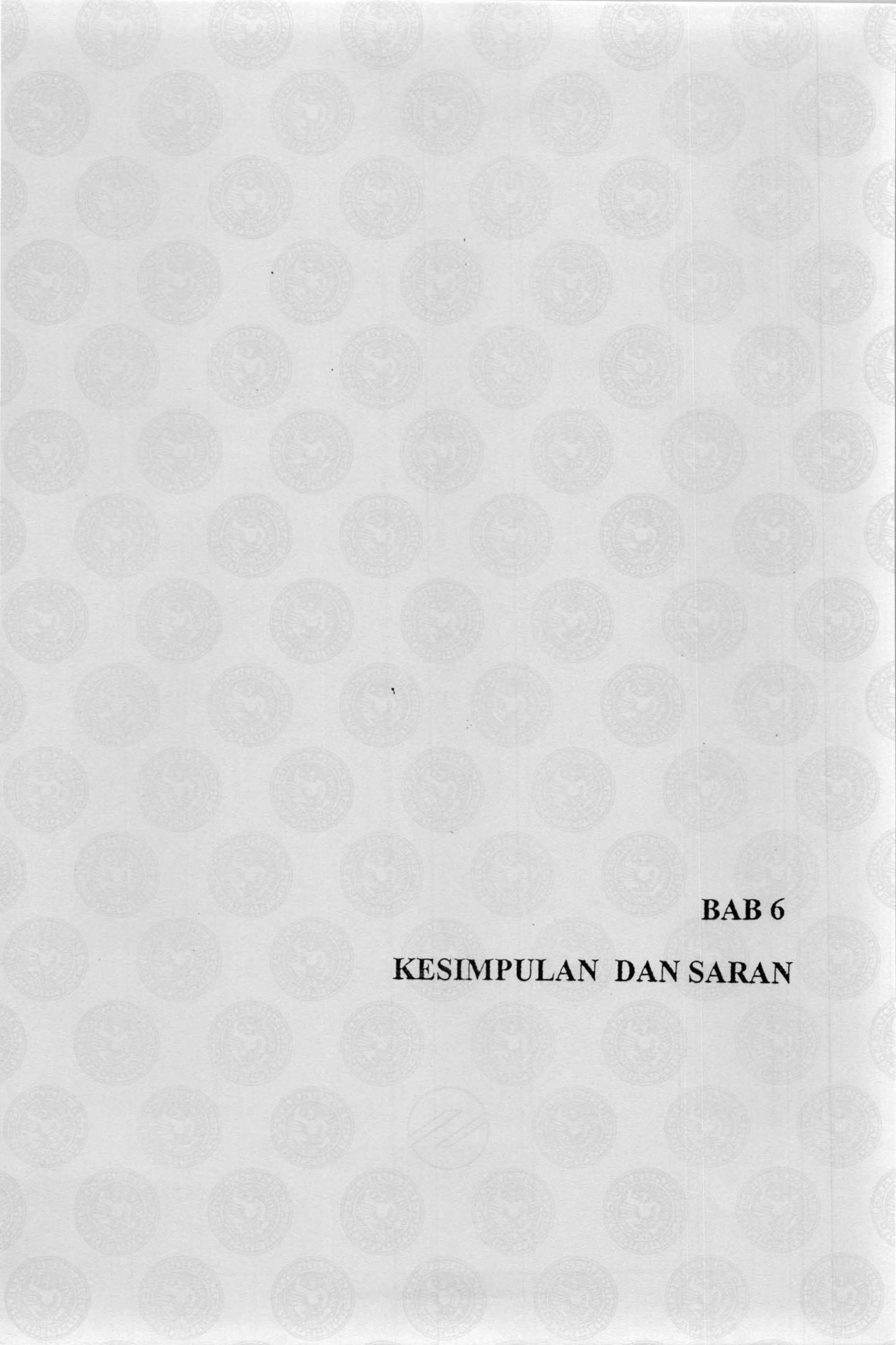
### **5.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Kekambuhan**

Pengetahuan yang baik mendorong seseorang untuk selalu melakukan tindakan pencegahan kekambuhan. Berdasarkan data *cross tab* responden dengan pengetahuan cukup melakukan tindakan pencegahan kekambuhan kadang-kadang jumlahnya paling banyak yaitu 8. Hal ini dikarenakan masih rendahnya motivasi dan kurangnya kesadaran klien untuk menghindari faktor pencetus kekambuhan. Hasil uji *spearman's rho* dengan  $\alpha$  0,05 menunjukkan  $p = 0,00 < 0,05$  ( $r = 0,717$ )

maka Ho ditolak. Kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati. Hasil penelitian ini mendukung asumsi Notoatmojo (1997 : 109) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan kekambuhan. Dengan adanya pengetahuan maka akan semakin sadar seseorang untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan tersebut. Semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pengetahuannya karena semakin banyak pengalaman diperoleh baik dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang pada akhirnya terbentuk suatu budaya yaitu upaya kesehatan (tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati).

Sementara pada klien dengan pengetahuan baik tetapi tindakan pencegahan kekambuhan rendah dikarenakan kurangnya motivasi klien dalam melakukan pencegahan kekambuhan. Disamping itu juga karena keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia untuk mencegah kekambuhan. Hal ini tidak bisa dipisahkan dari status ekonomi klien dalam melakukan tindakan pencegahan kekambuhan. Semakin baik status ekonomi klien semakin baik pula tindakan pencegahan kekambuhan.



**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Pada Klien Sirosis Hati adalah sebagai berikut :

#### 6.1 Kesimpulan

1. Klien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian mempunyai pengetahuan baik tentang Sirosis Hati yaitu 11 (36,7%).
2. Sebagian besar klien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya melakukan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Kadang-kadang yaitu 15 (50%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekambuhan klien Sirosis Hati. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tindakan pencegahan kekambuhan semakin baik pada taraf  $p = 0,000$  ;  $r = 0,717$ .

#### 6.2 Saran

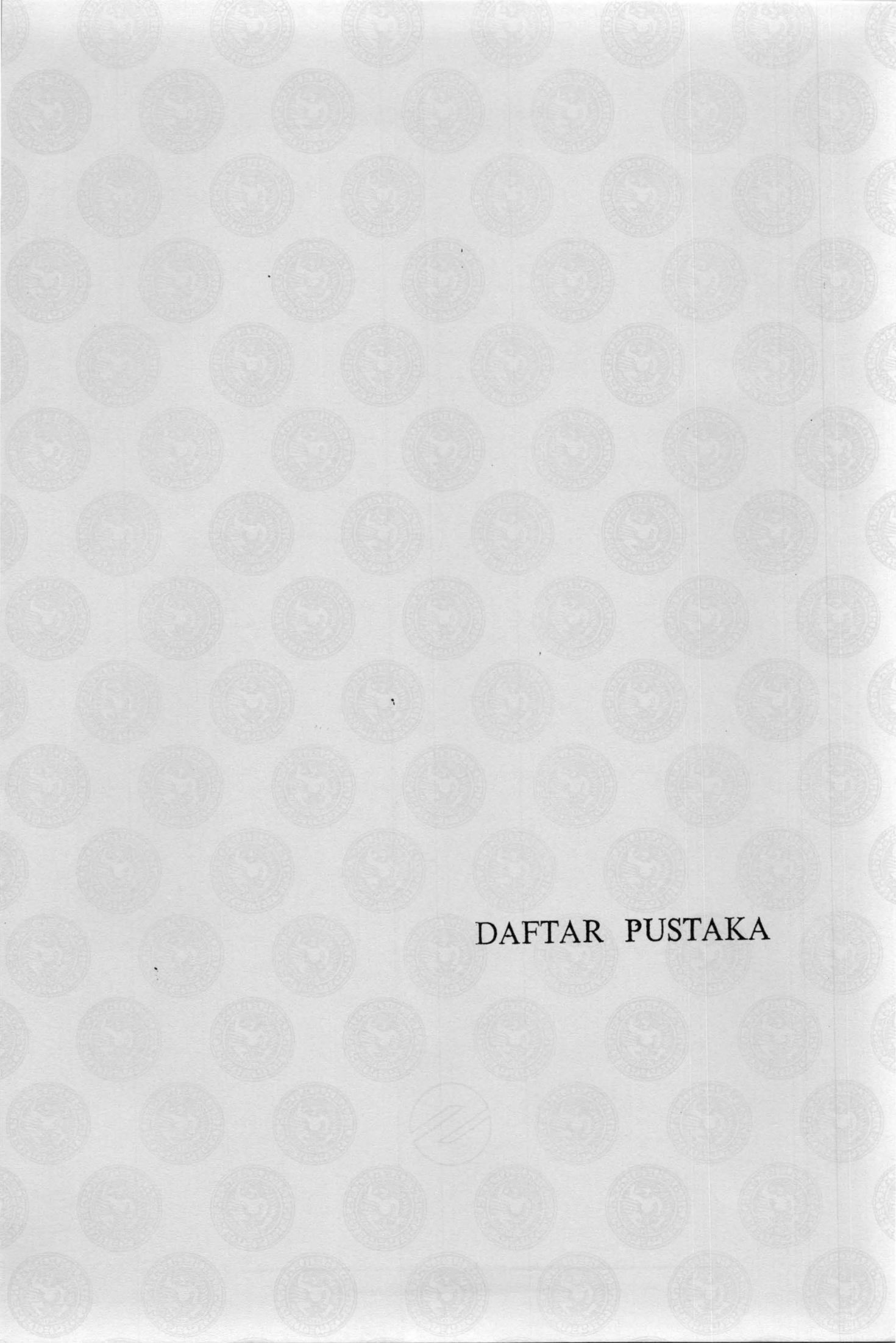
Mempertimbangkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekambuhan pada klien Sirosis Hati di IRNA RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka peneliti menyarankan :

1. Dilakukan kunjungan rumah (*home care*) oleh pihak rumah sakit setelah klien pulang dan diberikan penyuluhan tentang faktor pencetus kekambuhan



sehingga dapat lebih diketahui tindakan pencegahan kekambuhan secara langsung.

2. Dilakukan uji coba instrumen agar lebih valid, karena instrumen dibuat berdasarkan tinjauan pustaka dan belum dibakukan
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang rentang waktu kekambuhan Sirosis Hati dengan mengembangkan variabel-variabel yang terkait dan dengan jumlah sampel yang lebih besar.
4. Observasi terhadap tindakan pencegahan kekambuhan yang sedang dilakukan saat ini, seharusnya agak lama agar bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan terhadap kuesioner tindakan pencegahan yang telah dilakukan sehingga hasil penelitian lebih valid dan dapat dilanjutkan.



DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali Sulaiman.Dr.PhD, Daldiyono.dr, Nurul akbar.Dr, Azis Rani.Dr (1990)  
*Gastroenterologi Hepatologi*, CV. Infomedika, Jakarta
- Alwi, I, (2002), *Penatalaksanaan Kedaruratan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam*, FK. UI, Jakarta  
Azwar A, (1987), *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Ed. 1 Bina Aksara, Jakarta
- Association, British Medical , (1993), *Immunisation Against Hepatitis B*, alih Bahasa dr. Winata, I, Hipokrates, Jakarta
- Azwar A, (1987), *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Ed. 1 Bina Aksara, Jakarta
- Burn.N dan Grove.S.K, (1991), *The Practice Of Nursing Research; Conducts and Utilization 2<sup>nd</sup>* Ed,WB Saunders Co, Philadelphia
- Ester, Monica, (2001), *Keperawatan Medikal Bedah : Pendekatan Gastrointestinal*, EGC, Jakarta
- Hadi, Sajono,(2002), *Gastroenterologi*, PT. Alumni, Bandung
- Ismail S, (1995), *Dasar Dasar Penelitian Klinis*, Bina Rupa aksara, Jakarta
- Lester, Lula B, dan Wilson, Lorraine M, (1995), *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Penerbit EGC, Jakarta
- Notoatmojo, S (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta
- Notoatmojo, S (1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmojo, S (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam & Pariani, (2001), *Pendekatan Praktis; Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagun Seto, Jakarta
- Nursalam, (2003), *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salema Medika, Jakarta
- Medical Record, (2002) RSU Dr. Soetomo Surabaya

Program Studi Ilmu Keperawatan, (2002), *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, Universitas Airlangga, Surabaya

Poerwadarminto, (1985), *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Bina Pustaka, Jakarta

Pourwanto, Ngalim, (2000), *Psikologi Pendidikan*, PT Remaja Rosida Karya, Bandung

Sudjana, (1992), *Metoda Statistika*, edisi ke 5, Tarsito, Bandung

Sugiyono, (2002), *Statistika Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung

Sastroasmoro, S dan Ismail, S (1995), *Dasar dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Bina Rupa Aksara, Jakarta

Tarigan, P, (1996), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, jilid I, Edisi ke III, Balai Penerbit FKUI, Jakarta

Wijaya, (2000), *Statistik Non Parametrik Aplikasi Program SPSS*, CV Alfabeta, Bandung

Jawa Pos, 2 september 2003

Jawa Pos, 22 januari 2004

**LAMPIRAN**



## Lampiran 2

**KUESIONER**

Jawablah pertanyaan dibawah ini yang menurut anda benar dengan melingkar salah satu abjad (a, b, c atau d).

**KUESIONER PENELITIAN**

**Judul : Hubungan pengetahuan dan Tindakan Pencegahan kekambuhan Klien Sirosis Hati.**

Kode Responden :

Tanda tangan :

Tanggal :

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda rumput ( V ) pada kotak di sebelah jawaban yang saudara pilih.

**I. Data Demografi**

Kode (Diisi Petugas)

## 1. Umur saudara

1. 31 – 40 tahun  
 2. 41 - 50 tahun  
 3. > 50 tahun

## 2. Pendidikan terakhir:

1. SD  
 2. SMP  
 3. SMA  
 4. Perguruan Tinggi

## 3. Status perkawinan

1. Belum kawin  
 2. Kawin  
 3. Janda  
 4. Duda

## 4. Agama

1. Islam  
 2. Kristen  
 3. Hindu  
 4. Budha

## 5. Jenis Kelamin

1. Pria  
 2. Wanita

## **I. Pengetahuan Penderita dalam Pencegahan Kekambuhan**

1. Yang dimaksud dengan Sirosis Hati adalah :
  - a. Penyakit hati menahun yang berkembang secara cepat
  - b. Penyakit hati menahun yang berkembang secara lambat dan pasti
  - c. Penyakit hati pada manusia
  - d. Penyakit sejak kecil / bawaan
2. Penyakit Sirosis Hati adalah penyakit yang menyerang bagian tubuh:
  - a. Jantung
  - b. Hati
  - c. Ginjal
  - d. Paru
3. Salah satu penyebab penyakit Sirosis hati yang tersering adalah:
  - a. Merokok dalam waktu lama
  - b. Makan buah terlalu banyak
  - c. Minum alkohol dalam waktu lama
  - d. Tidur terlalu malam
4. Penyebab lain penyakit Sirosis Hati adalah:
  - a. Penyakit hati (hepatitis) yang menahun
  - b. Penyakit malaria
  - c. Penyakit kencing manis
  - d. Penyakit tekanan darah tinggi



5. Penyakit Sirosis Hati yang tidak segera diobati akan menyebabkan penyakit di bawah ini, kecuali :
- Kencing darah
  - Berak darah
  - Muntah Darah
  - Perut membesar (ascites)
6. Di bawah ini yang merupakan gejala Sirosis Hati adalah :
- Mual, muntah, mata dan kulit kuning
  - Kurang nafsu makan
  - Sering berak
  - Susah kencing.
7. Gejala awal kekambuhan Sirosis Hati adalah :
- Perut membuncit (asites)
  - Mual-mual
  - Susah tidur
  - Sakit tenggorokan
8. Di bawah ini yang termasuk resiko terkena penyakit Sirosis Hati, kecuali :
- Penyalahgunaan alkohol
  - Minum obat-obatan secara sembarangan
  - Kurang gizi yang berat
  - Minum terlalu banyak gula.

9. Makanan yang dianjurkan pada penderita Sirosis Hati adalah :
- Cukup kalori dan protein
  - Banyak mengandung garam
  - Mengandung sedikit alkohol
  - Minum kopi yang banyak.
10. Salah satu tindakan pencegahan kekambuhan Sirosis Hati adalah :
- Tidak minum obat secara sembarangan
  - Pergi berobat ke dukun
  - Banyak minum air gula
  - Dengan olah raga
11. Untuk memastikan bahwa seseorang menderita Sirosis Hati harus dilakukan pemeriksaan ke :
- Ahli pijat dan terapi
  - Pengobatan alternatif
  - Pengobatan tradisonal
  - Puskesmas dan rumah sakit
12. Menurut pendapat saudara pada penderita Sirosis Hati sebaiknya :
- Dibiarkan saja
  - Berobat ke dokter, puskesmas atau rumah sakit
  - Dibawa bekerja keras
  - Anjurkan berolah raga

13. Menurut saudara agar penyakit Sirosis Hati tidak bertambah parah, maka hal yang perlu dilakukan adalah :

- a. Banyak istirahat di tempat tidur
- b. Istirahat hanya waktu malam saja
- c. Istirahat diselingi dengan olah raga
- d. Tidak perlu istirahat

14. Menurut saudara para penyakit Sirosis Hati dalam berhubungan dengan keluarga sebaiknya :

- a. Tidak ada kontak sama sekali
- b. Pasien diisolasi (di sendirikan)
- c. Berhubungan dengan keluarga seperti biasa
- d. Berhubungan dengan keluarga sangat dibatasi

15. Menurut saudara pada penderita Sirosis Hati makanan yang seharusnya banyak dikonsumsi adalah :

- a. Banyak minum yang manis dan makan buah
- b. Banyak makan makanan yang berminyak
- c. Banyak makan yang mengandung zat besi
- d. Banyak makan yang mengandung yodium

16. Menurut saudara di bawah ini yang bukan cara mencegah kekambuhan penyakit Sirosis Hati antara lain :

- a. Menghindari kontak dengan penderita hepatitis (penyakit kuning)
- b. Menghindari minum bir
- c. Menjaga makanan bergizi
- d. Minum air yang direbus

17. Menurut saudara pencegahan kekambuhan yang dapat dilakukan agar terhindar dari kekambuhan Sirosis Hati :

- a. Selalu memakai sarung tangan
- b. Tidak berjabat tangan dengan penderita
- c. Peralatan makan tidak bergantian
- d. Minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan

18. Menurut saudara pencegahan kekambuhan Sirosis Hati dapat dilakukan :

- a. Perubahan gaya hidup
- b. Banyak berdoa
- c. Menghindari minum bir
- d. Mengurung diri di rumah

19. Menurut saudara makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita Sirosis Hati adalah :

- a. Cukup kalori dan protein
- b. Banyak mengandung garam
- c. Minum kopi yang banyak
- d. Makan bubur saja

20. Menurut saudara pencegahan kekambuhan Sirosis Hati sangat ditentukan oleh :

- a. Diri sendiri
- b. Keluarga
- c. Obat dari dokter
- d. Diri sendiri dan didukung oleh keluarga

## Lampiran 3

**II. Tindakan Pencegahan Kekambuhan Sirosis Hati**

No	Kuesioner	Selalu	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Saya menghindari minum alkohol (bir, tuak, badeg/ciu ) sejak usia 17 th			
2	Saya menghindari merokok sejak usia 15 th			
3	Saya minum obat penurun panas tanpa resep bila badan panas.			
4	Saya makan cukup kalori dan protein			
5	Saya menggunakan peralatan makan yang tidak bergantian			
6	Saya minum obat secara teratur			
7	Saya banyak istirahat dan hanya beraktifitas ringan saja			
8	Saya menghindari makanan dan minuman yang mengandung gas ( sawi, kobis, duren, coca cola )			
9	Saya rajin kontrol ke dokter			
10	Bila saya BAK, warnanya coklat gelap seperti the			

	jenkel	penddkn	ptahuan	tindakan
1	1	2	2	2
2	1	1	1	1
3	2	1	3	2
4	1	2	3	1
5	1	2	2	2
6	1	2	3	2
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	3	2	3
10	1	2	3	3
11	1	2	2	2
12	2	2	3	2
13	1	1	1	1
14	2	1	3	2
15	2	2	3	2
16	1	1	1	1
17	1	2	1	1
18	2	1	2	1
19	1	4	3	3
20	1	1	2	2
21	1	1	2	2
22	1	3	3	3
23	1	3	2	2
24	1	1	1	1
25	1	4	2	2
26	1	1	1	1
27	1	2	2	2
28	1	4	3	2
29	1	3	3	2
30	2	1	1	1

# Frequency Table

## Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	24	80.0	80.0	80.0
Wanita	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	13	43.3	43.3	43.3
SMP	10	33.3	33.3	76.7
SMA	4	13.3	13.3	90.0
Perguruan tgg	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengetahuan kurang	9	30.0	30.0	30.0
Pengetahuan cukup	10	33.3	33.3	63.3
Pengetahuan baik	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## tindakan pencegahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	11	36.7	36.7	36.7
kadang-kadang	15	50.0	50.0	86.7
selalu	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Pengetahuan \* tindakan pencegahan Crosstabulation

Count

		tindakan pencegahan			Total
		tidak pernah	kadang-kadang	selalu	
Pengetahuan	pengetahuan kurang	9			9
	Pengetahuan cukup	1	8	1	10
	Pengetahuan baik	1	7	3	11
Total		11	15	4	30

# Nonparametric Correlations

## Correlations

			Pengetahuan	tindakan pencegahan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.717**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	tindakan pencegahan	Correlation Coefficient	.717**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).





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

Surabaya, Oktober 2003

Nomor : 2759 / J03.1.17 / PSIK & DIV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Umum Dr Soetomo Surabaya  
Di -  
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Niken Christiana Endah Kusuma Wati  
NIM : 010230472 B  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Klien Sirosis Hati  
Tempat : Ruang rawat inap penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a.n Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

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

Tembusan:

1. Kepala Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Kepala Bidang Perawatan RSUD Dr Soetomo Surabaya.

**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DOKTER SOETOMO**  
**BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
JI. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 , 5501164 FAX. 5501071  
**SURABAYA**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 17 /304/Litb/ I / 2004

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supriyanto, SKM, MM  
NIP : 140 106 458  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunj. Medik

Dengan ini menerangkan bahawa :

Nama : Niken Christiana Endah Kusuma Wati  
NIM/NIRM : 010230472

Telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Medik dan SMF Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

**“ Hubungan dan tindakan pencegahan kekambuhan klien sirosis hati di Irna Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo “**

mulai tanggal 10 Oktober 2003 sampai dengan 19 Januari 2004

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya



Surabaya, 19 Januari 2004

a.n. Kepala Bidang Litbang  
Kepala Sub Bid. Litbang Penunj. Medik,

**SUPRIYANTO, SKM, MM**

Penata Tingkat I

NIP. 140 106 458