

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP
TERJADINYA GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
PERIANAL PADA PASIEN DIARE
DI RUANG MENULAR ANAK
RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

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



Oleh:

**PENI INDRARINI
NIM. 010030163 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SURAT PERNYATAAN

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

Penulis



Peni Indrarini
NIM:010030163B

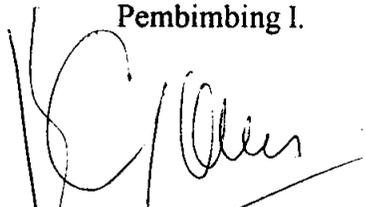
LEMBAR PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan
Pada ujian skripsi

Surabaya, 15 Nopember 2002

Oleh

Pembimbing I.



Dr. REZA RANUH.Sp.A
Nip. 140 207 231

Pembimbing II

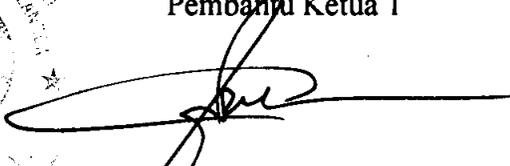


YUNI SUF YANTIA. SK.P.
Nip.

Mengetahui



Ketua Program Studi S 1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I



NURSALAM. M. NURS (Hons)
Nip. 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Penetapan Panitia Penguji

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan
Panitia Penguji Skripsi Program Studi S 1 Ilmu Keperawatan
Pada tanggal 18 Nopember 2002-11-22

Panitia Penguji

Ketua : **NURSALAM.M.Nurs (Hons)**.....
Anggota : 1. **dr.REZA RANUH Sp.A**.....
2. **ANITA APRILIAWATI S.K**.....

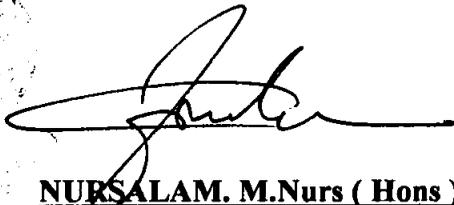
Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S 1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Unair Surabaya

Pembantu Ketua I





NURSALAM. M.Nurs (Hons)

Nip. 140 238 226

✓

MOTTO

Bersandar Pada Tuhan Adalah Kekuatanku.

**Kupersembahkan
Untuk Suami, Anak-anakku Tercinta
Ayah Ibu dan Saudara-saudaraku**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Terhadap Terjadinya Gangguan Integritas Kulit Perianal Pada Pasien Diare di Ruang Menular Anak RSUD. Dr.Soetomo Surabaya” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr.H.M.S Wiyadi, dr, SpTHT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga beserta staf.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. SpPD, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair.
3. Dr. Abdus Syukur, dr.SpBD, selaku Direktur RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
4. Reza Ranuh, dr., SpA, selaku Pembimbing Ketua yang telah memberikan bimbingannya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi ini.
5. Yuni Sufyanti, Skp selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi ini.
6. Kepala Ruangan menular anak beserta staf RSUD Dr.Soetomo Surabaya yang telah memberikan tempat untuk melakukan penelitian ini.
7. Semua responden yang telah bersedia diteliti.

8. Bapak ibu staf Dosen PSIK FK Unair yang banyak memberikan bimbingan kepada penulis.
9. Suamiku dan anak-anakku tercinta yang merupakan semangat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat PSIK angkatan III serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan dan bantuannya kepada penulis.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan beliau dicatat sebagai amal baik oleh Tuhan Yang Maha Esa, semoga Skripsi yang masih jauh dari kesempurnaan ini juga bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Nopember 2002

Penulis

DAFTAR DIAGRAM

DIAGRAM	Halaman
4.1 Prosentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	26
4.2 Prosentase Responden Berdasarkan Umur.....	27
4.3 Prosentase Responden Berdasarkan Lama Diare.....	28

DAFTAR TABEL

TABEL	Halaman
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang gangguan Integritas Kulit perianal.....	29
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	29
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Informal Penunggu Klien....	30
4.7 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat Gangguan Integritas Kulit Perianal.....	30
4.8 Hubungan Antara Penetahuan Tentang Gangguan Integritas Kulit Perianal Dan Tingkat Gangguan Integritas Kulit Perianal Pada Pasien Diare.....	31
4.9 Hubungan Antara Pendidikan Penunggu Klen dan Tingkat Terjadinya Gangguan Integritas Kulit Perianal.....	32
4.10 Hubungan Antara Peran Informal Dalam Keluarga Dan Gangguan Integritas Kulit Perianal Pada Pasien Diare.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
Lampiran 1 Persetujuan menjadi responden.....	40
Lampiran 2 Pengumpulan data (Kuesioner)	42
Lampiran 3 Hasil tabulasi pengumpulan data	47
Lampiran 4 Hasil uji Chi Square	48

ABSTRACT

Penderita diare mempunyai resiko untuk terjadi gangguan integritas kulit perianal terutama pada klien Anak. Pengetahuan keluarga untuk menangani atau mencegah terjadinya gangguan integritas kulit sangat dibutuhkan.

Pada penelitian kami dengan judul Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap terjadinya Gangguan Integritas Kulit Perianal Pada Pasien Diare di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Bermaksud untuk mengetahui sejak mana hubungan pengetahuan keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare. Sampel yang menjadi responden adalah keluarga penderita diare yang menderita diare lebih dari tiga hari yang dirawat di Ruang menular Anak. Variabel penelitian adalah tingkat pendidikan dan peran informal dalam keluarga. Penelitian menggunakan Chi Square dengan derajat ke maknaan 0,01.

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden dengan tingkat pengetahuan rendah terjadinya gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan 17,5 %, tingkat sedang 25 %, sedang responden yang mempunyai pengetahuan tingkat sedang tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal 2,5 %, tingkat ringan 37,5%, tingkat sedang 12,5%, responden dengan tingkat pengetahuan tingkat rendah terjadinya gangguan integritas kulit perianal 5 %.

Responden yang berpendidikan rendah terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan 2,5 %, sedang 15 %. Responden yang berpendidikan sedang terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan 17,5 %, sedang 12,5 %. Responden yang berpendidikan tinggi tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal 7,5 %, tingkat ringan 35 %, sedang 20 %.

Dari hasil penelitian tersebut kami menyimpulkan terdapat hubungan signifikan (0,002) antara pengetahuan dengan gangguan integritas kulit perianal.

Terdapat hubungan yang signifikan (0,000) antara pendidikan dengan gangguan integritas kulit perianal.

ABSTRACT

Patient with diarrhea have a risk to get skin lesion or irritation of the skin especially for children, and it is influenced by many factors. However, the family should perform knowledge about this conditions with full understanding.

The objective of this research is to identify the correlation the level of family's knowledge and the onset of altered perianal skin integrity.

The design of this research is cross sectional. The samples, the family in the pediatric ward are selected by purposive sampling. They are 40 respondents. The data needed in this research are collected by questionnaire and observations. It computed statistically to identify the correlation between the level of family's knowledge and the onset of altered perianal skin integrity by chi square with $p < 0,01$.

The result shows that there is no altered perianal skin integrity in the family with high knowledge; and there are 17,5 % for mild and 25 % for mid altered perianal skin integrity in the family with low knowledge. And also there are 37,5 % for mild, 12,5 % for mid in the family with average knowledge. The result shows that there is significant correlation between the level of family's knowledge and the onset of altered perianal skin integrity with $p = 0,002$.

There is implication for the family and the nurses to understand about the risk of altered perianal skin integrity in case of diarrhea.

Keyword : level of family's knowledge, altered perianal skin integrity

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar dua ratus sampai empat ratus kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian dapat diperkirakan ada lebih 60 juta kejadian diare setiap tahunnya. Sebagian besar dari penderita-penderita ini (60-80%) adalah anak-anak dibawah umur 5 tahun, sehingga dengan demikian terdapat kurang lebih 40 juta kejadian diare pada usia ini tiap tahunnya (Soeparto,P. 1987)

Masalah pasien diare yang perlu diperhatikan ialah resiko terjadinya gangguan sirkulasi darah, kebutuhan nutrisi, resiko terjadinya komplikasi, gangguan rasa aman,dan nyaman, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit. Salah satu resiko terjadinya komplikasi pada pasien diare adalah komplikasi pada kulit akibat seringnya kontak dengan feses dan adanya asam laktat dalam tinja dapat menyebabkan iritasi dan lecet pada perianal dan sekitarnya (Ngastiyah, 1991). Menurut hasil penelitian mahasiswa DIV Unair tahun 1999 anak yang mengalami diare di ruang Menular anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya (50%) konsisten feses berupa cair disertai ampas dan 78% diantaranya mengalami gangguan kulit perianal sedang.

Gangguan integritas kulit bila berlangsung lebih dari 3 hari daerah tersebut sering ditumbuhi jamur terutama jenis candida albican sehingga kulit bertambah eritema dan basah, keadaan kulit yang telah mengalami gangguan fungsi (barier) akan mudah mengalami infeksi kuman, biasanya Staphylococcus atau

Streptococcus sehingga kulit menjadi lebih eritema, edema serta didapatkan pustula, erosi, dan ulserasi (Wrahman, JE, ; Honiq, PJ. 1997).

Kenyataan sekarang dimasyarakat pengetahuan dan pendidikan keluarga tentang gangguan integritas kulit perianal serta perawatan daerah perianal akibat diare masih rendah, sehingga hal ini kemungkinan besar yang menyebabkan terjadinya gangguan integritas kulit perianal. Atherton, DJ (1992,) mengungkapkan dengan mengurangi kelembaban dan gesekan kulit dapat mencegah terjadinya gangguan integritas kulit.

Penyebab terjadinya gangguan integritas kulit perianal akibat diare belum diketahui dengan jelas. Dari uraian tersebut diatas, maka perlu dilakukan penelitian hubungan peran orang tua terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.

1.2 Perumusan masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Salah satu resiko terjadinya komplikasi pada pasien diare adalah komplikasi pada kulit akibat seringnya kontak dengan feses dan adanya asam laktat dalam tinja dapat menyebabkan iritasi dan lecet pada perianal dan sekitarnya (Ngastiyah, 1991). Untuk mengurangi terjadinya gangguan integritas kulit perianal perlu kerja sama antara peran perawat dan peran keluarga. Peran keluarga dipengaruhi pengetahuan, pendidikan dan peran informal keluarga.

1.2.2. Pertanyaan Masalah

- 1) Apakah tingkat pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare?

- 2) Apakah tingkat pendidikan keluarga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare ?
- 3) Apakah peran informal keluarga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan pengetahuan keluarga dan terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.
- 2) Mengidentifikasi pendidikan keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.
- 3) Mengidentifikasi peran informal keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.
- 4) Menganalisa hubungan pengetahuan keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.
- 5) Menganalisa hubungan pendidikan keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare
- 6) Menganalisa hubungan peran informal keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengetahuan keluarga dalam mencegah terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare. .
- 1.4.2 Bagi intitusi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan gangguan integritas kulitperianal pada paien diare.
- 1.4.3 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebaga masukanbagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan
- 1.4.4 Bagi responden hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang perawatan daerah periaanal pada pasien diare sehingga responden mampu mencegah terjadinya gangguan integritas kuit perianal bila terjadi diare berulang.

1.5 Relevansi

Salah satu resiko akibat diare adalah gangguan integritas kulit perianal.Upaya untuk mencegah terjadinya gangguan integritas kulit perianal akibat diare adalah dengan mengetahui pentingnya meningkatkan pengetahuan keluarga dalam perawatan daerah perianal. Perawat dapat mengajak kerja sama dalam memberikan pelayanan secara utuh sehingga pasien dapat sembuh dari diare tanpa resiko.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang konsep dasar gangguan integritas kulit perianal dan konsep dasar pengetahuan keluarga. Pertama konsep tentang gangguan integritas kulit perianal meliputi pengertian gangguan integritas kulit perianal, pembagian gangguan integritas kulit perianal dan perawatan daerah perianal.

Kedua konsep tentang pengetahuan keluarga meliputi pendidikan keluarga dan peran informal keluarga yang berpengaruh dalam perawatan daerah perianal

2.1 Konsep Dasar Gangguan Integritas Kulit Perianal

2.1.1 Pengertian

Menurut Echols dan Shadely (1996) yang dimaksud dengan gangguan integritas kulit perianal adalah “ Keutuhan “ jadi yang dimaksud dengan integritas kulit perianal dalam pengertian ini adalah keutuhan kulit perianal.

Telah diketahui bahwa feses mempunyai efek iritasi pada kulit perianal . Feses bayi mengandung enzim protease dan lipase dan enzim ini merupakan bahan iritasi pada kulit (Wahrman JE, Honig Pj).

Absorpsi lemak intra lumen memerlukan garam-garam empedu dalam bentuk terkonjugasi, garam empedu terkonjugasi diekresi dari hati masuk dalam kantung empedu dikeluarkan dalam duodenum dengan saluran pancreas. Dalam lumen usus lalu menuju ke bagian distal dan sebagian besar (80 % - 90 %) dalam bentuk dekonjugasi diabsorpsi dari ilium secara aktif dan melalui vena porta masuk ke hati, tempat akan diekresinya kembali dalam empedu (Heaton, 1971). Tidak adanya

garam empedu terkonjugasi menyebabkan tidak dapat terjadinya pembentukan micelle dan absorpsi lemak akan terganggu (Dawson, 1971)

Garam- garam empedu terkonjugasi juga memegang peranan hidrolisis trigliserida oleh lipase pancreas (Desnulle, 1961). Reabsorpsi garam-garam empedu yang tidak terkonjugasi di ileum dan empedu ini terus ke distal dan dapat menyebabkan Chollerhoeie Diarrhoe atau Bileasid Diarrhoe, yaitu diare dengan tinja yang berwarna sangat hijau yang menyebabkan iritasi kulit.

2.1.2 Pembagian Integritas Kulit

Pada anak yang mengalami diare dapat terjadi gangguan integritas kulit perianal dan sekitarnya, kulit dapat mengalami perubahan berupa :

1. Perubahan warna , yaitu kulit perianal berubah menjadi merah atau dengan permukaan licin dan berkilat (Ngastiah 1991).
2. Kulit mengelupas, lecet atau erosi, yaitu kulit perianal dan atau sekitarnya mengalami kehilangan epitel dermis, permukaan terkelupas , lembab tapi tidak berdarah (Greeberg, 1988 ; Taylor, 1992).
3. Pembagian integritas kulit menurut Seymour JL dan Campbell RL :
 - 0 = tidak ada lesi
 - 1 = eritema ringan dengan terkelupasnya lapisan tanduk kulit yang ringan.
 - 2 = eritema sedang dengan penonjolan kulit
 - 3 = eritema berat dengan penonjolan kulit berisi nanah $D < 1$ cm.
 - 4 = eritema berat dengan erosi atau ulserasi

2.1.3 Perawatan Daerah Perianal

Untuk mencegah terjadinya gangguan integritas kulit perianal dapat dilakukan usaha-usaha mengurangi kelembaban dan gesekan kulit serta memilih popok yang baik.

2.1.3.1 Mengurangi kelembaban dan gesekan kulit.

1. Mengusahakan daerah perianal tetap kering.
2. Segera mengganti popok terutama setelah buang air besar.
3. Bila memakai popok kain segera mengganti popok jika popok basah.
4. Frekuensi penggantian popok lebih penting dari penggunaan popok atau penutup plastik pada popok.
5. Sewaktu mengganti popok bersihkan kulit secara lembut dengan air dapat digunakan sabun bayi, khususnya setelah buang air besar kemudian dibilas sampai bersih, keringkan dengan handuk atau kain yang lembut dan dianginkan sebentar sebelum dipakai popok yang baru.
6. Bubuhkan bedak atau salep untuk melindungi kulit terhadap kontak dengan urine, feses, atau bahan iritan lainnya seperti (deterjen bahan pemutih) serta mengurangi gesekan. Jangan membubuhkan bedak bila kulit belum dikeringkan atau masih basah oleh karena bedak akan menggumpol dan mempermudah terjadinya infeksi, jamur atau kuman.
7. Biarkan bayi dan balita tidak menggunakan popok paling sedikit selama 2-3 jam sehari agar kulitnya tidak panas dan lembab.

2.1.3.2 Memilih popok yang baik

Sejak dahuluteh digunakan popok kain yang bisa dicuci kemudian dipakai lagi. Dengan kemajuan perkembangan jaman sekarang beredar popok sekali pakai. Bila menggunakan popok kain, cuci dan bilaslah dengan bersih jangan sampai ada deterjen dan pemutih yang ketinggalan dalam popok, karena deterjen dan bahan pemutih dapat menimbulkan iritasi pada kulit.

2.1.3.3 Bila sudah terjadi gangguan integritas kulit perawatan yang bisa dilakukan.

1. Segera mengganti popok setiap berak atau kencing.
2. Bersihkan dengan air hangat, bila perlu dengan sabun yang halus dan bilas sampai bersih dan keringkan.
3. oleskan krim, salep, atau lotion khusus yang melindungi kulit yang sedang meradang terhadap kontak iritan dan mengurangi gesekan (contoh white saffparafin, paraffin liquidum, zinc, kastorm oil cream).
4. Bila keadaan kulit basah, kompres terlebih dahulu selama $\frac{1}{2}$ - 1 jam, 2-3 kali perhari sampai kulit kering. Kompres menggunakan cairan yang tidak mengiritasi kulit misalnya larutan garam faali atau mencampur garam sebanyak 1 sendok the didalam 0,5 liter air setelah dikompres diangin-anginkan supaya kering, kemudian diolesi krim atau lotion hydrus

2.2 Pengetahuan Keluarga

2.2.1 Konsep Pengrtahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “ tahu “ , dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : inrda penglihatan , pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Ssebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, telinga . Pengetahuan atau kog nitif 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 dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan sebelum orang mengabdopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut mengalami proses yang berurutan, yaitu :

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, disini sikap subyek sudah timbul.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus.
- d. Trial, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adoption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : (Notoatmodjo, S, 1993)

1. Tahu (know)

Tahu diartikan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima . Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (C omprehension)

Memahami diartikan sebagai sesuatu 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, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam kontek atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Aanalisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponene-komponen , tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja :

dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat meringkas, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

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

2.2.2 Konsep Pengetahuan Keluarga Tentang Kesehatan

Sebagian dari tugasnya untuk menjaga kesehatan anggotanya, keluarga perlu menyusun dan menjalankan aktifitas-aktifitas pemeliharaan kesehatan berdasarkan atas apakah orang tua atau anggota keluarga dewasa yakin menjadi sehat. Kebanyakan keluarga kelas menengah dan keluarga kelas pekerja mencari informasi mengenai pendidikan kesehatan dengan menghubungkan sumber-sumber dari dokter, dokter gigi, dan media masa (Yankelovitch et al, 1976)

Menurut penelitian Baumann (1961) dan Koos (1954) semakin terdidik keluarga maka semakin baik pengetahuan keluarga tentang kesehatan. Harapan ini perlu divalidasi dengan seorang klien tertentu. Anggota keluarga tertentu, umumnya ibu, dianggap memiliki informasi yang lebih baik. Wanita secara konsisten terbukti

lebih berupaya mencari informasi tentang kesehatan karena memiliki tanggung jawab peran kesehatan dalam keluarga.

Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga sebagi berikut :

1. Peranan Ayah : ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota kelompok social seta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
2. Peranan ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anak, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peanansosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah dalam keluarga.
3. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko social dengan tingkay perkembangan baik fisik, mental, social dan spiritual.

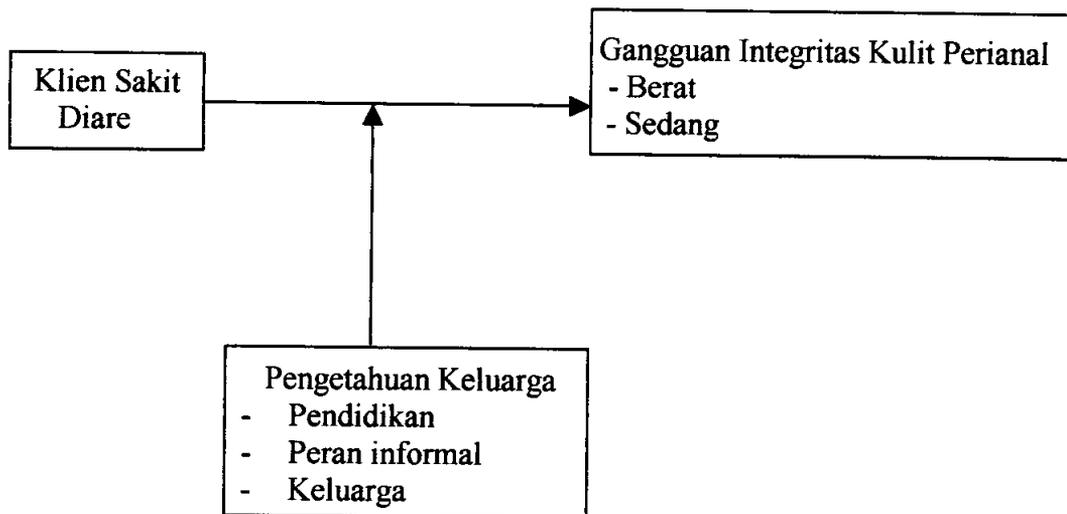
Yankelovitch dkk. (1979) dalam survei nasional keluarga General Mill, dengan sampel representatif 2181 anggota rumah tangga yang diwawancarai, ditemukan bahwa meskipun mayoritas keluarga Amerika mengungkapkan minat dan perhatian mereka terhadap kesehatan meningkat, namun mereka merasa tidak mendapat informasi dengan baik.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 3**METODE PENELITIAN****3.1 Desain / Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pernyataan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (burn & Drove, 1991, 171). Dalam penelitian ini menggunakan penelitian cross Sectional yang mana dalam penelitian sectional silang, variable sebab dan akibat yang terjadi pada obyek penelitian di ukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam Waktu bersamaan). Pengumpulan data jenis penelitian ini, baik untuk variable dependen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus.

3.2. Kerangka Kerja

3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel Independent

Variabel independent adalah factor yang diduga sebagai factor yang mempengaruhi variable dependen (srikandi, 1997 : 12). Variabel independentnya adalah pengetahuan keluarga yang dimaksud pengetahuan keluarga adalah pengetahuan yang dimiliki keluarga dalam menentukan gejala-gejala dan memutuskan pencarian sumber-sumber yang penting dan kontrol substansial terhadap keputusan apakah anaknya akan mendapat pelayanan kuratif atau preventif (Aday dan Eichorn, 1972).

Variabel Independent dari pengetahuan keluarga meliputi

1. Tingkat Pendidikan
2. Peran informal.

3.3.2 Variabel Dependent

Variabel Dependent adalah Variabel yang dapat berubah variasinya karena variable dependentnya adalah gangguan integritas kulit perianal yang dikelompokkan dalam :

- 0 = tidak ada lesi
- 1 = Eritema ringan dengan terkelupasnya lapisan tanduk kulit yang ringan.
- 2 = Eritema sedang dengan penonjolan kulit.
- 3 = Eritema berat dengan penonjolan kulit berisi nanah $D > 1$ cm.
- 4 = Eritema berat dengan erosi atau ulserasi

3.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Mengukur	Skala Pengukuran	Skor
Variabel Independent : Pengetahuan keluarga	-Pengetahuan yang dimiliki keluarga (penunggu penderita) dalam merawat daerah perianal pada pasien diare	Pengetahuan keluarga tentang : - Pengertian integritas kulit perianal - Penyebab gangguan . integritas kulit perianal. - Akibat bila gangguan integritas kulit perianal lebih dari 3 hari. - Frekuensi penggantian popok. - Perawatan daerah perianal pada pasien diare.	Questioner	Ordinal	Pengetahuan Baik =76-100% dari Total skor Tertinggi yaitu 10= 8-10 dengan kode (3) Cukup =56-75% dari Total skor Tertinggi yaitu 10=5-7 dengan kode (2) Kurang =<55% dari Total skor Tertinggi Yaitu 10=<5 Dengan kode (1)
Pendidikan	Tingkat pendidikan yang dimiliki keluarga	Tingkat Pendidikan - Tidal sekolah / buta huruf - SD - SLTP - SLTA - Perguruan tinggi	Questioner	Nominal	Tinggi = 3 Sedang = 2 Rendah = 0-1
Peran informal dalam keluarga	Peran yang dimiliki dalam keluarga misalnya sebagai	Peran informal dalam keluarga: - Ibu dianggap	Questioner	Ordinal	Tinggi = Ibu Sedang = Ayah/Kakak Rendah= Saudara

<p>Variabel dependent gangguan integritas kulit perianal</p>	<p>ibu,ayah,kakak,adik dll. Kulit perianal yang tidak utuh yang disebabkan karena diare</p>	<p>mempunyai pengetahuan lebih tinggi disbanding dengan ayah, saudara dan keluarga di luar inti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit perianal berubah menjadi merah dengan permukaan licin dan berkilat - Kulit mengelupas, lecet, atau erosi, yaitu kulit perianal dan atau sekitarnya mengalami kehilangan epitel dermis, permukaan terkelupas, lembab tapi tidak mengeluarkan darah 	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>diluar keluarga</p> <p>Ringan = 1 terjadi eritema ringan dengan terkelupasnya lapisan tanduk kulit yang ringan. Sedang =2 terjadi eritema sedang dengan menonjolan kulit Berat =3 Eritema berat dengan menonjolan kulit berisi nanah D < 1 cm / eritema berat disertai erosi /ulserasi.</p>
--	--	--	------------------	----------------	---

3.5 Sampling Desain

3.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari seluruh penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993 : 35). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anak diare dan yang dirawat diruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Srikandi, K. 1997 : 18) sample pada penelitian ini anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kriteria Inklusi dalam penelitian :

- Keluarga klien bersedia untuk diteliti.
- Keluarga dengan anak diare.
- Klien menderita diare selama 3 hari atau lebih.
- Status gizi klien baik

Kriteria Eklusi dalam penelitian ini :

- Ibu klien tidak bersedia diteliti.
- Klien menderita diare kurang dari 3 hari.
- Status gizi klien klien kurang atau buruk

Besar sample adalah banyaknya anggota sample yang akan disajikan (Chandra, 1995 : 41). Untuk menentukan besarnya sample digunakan rumus :

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan atau Ketetapan yang diinginkan.

Contoh :

Bila besar populasi 100 maka jumlah sample :

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

$$= \frac{100}{1 + 100(0,05 \times 0,05)}$$

$$= 80$$

3.5.3. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn & Grove, 1991). Penelitian ini menggunakan “consecutive sampling”. Pada sampling ini setiap klien yang memenuhi criteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang responden yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995 : 49). Peneliti mulai tanggal 21/10 s/d 03/11/2002 dan jumlah responden terpenuhi sebanyak 40 responden.

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melakukan observasi pada responden, questioner dan wawancara pada orang tua responden.

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya peneliti mengadakan pendekatan kepada orang tua klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden peneliti. Data dikumpulkan dengan menggunakan questioner sebagai subyek peneliti yaitu klien diare yang mengalami gangguan integritas kulit perianal dan orang tua klien diruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi criteria inklusi dari hasil pengisian questioner dilakukan dengan cara deskriptif dengan menggunakan table distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk *Presentasi*. Kemudian dilakukan tabulasi silang untuk mengetahui factor pengetahuan orang tua dan cara merawat orang tua diuji dengan Chisquare dengan derajat kemaknaan $p < 0,01$ artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel, maka itu ditolak.

3.7. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti dapat dokumentasi dari Fakultas Kedokteran Unair dan permintaan izin ke Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang tembusannya disampaikan ke bidang Diklit RSUD Dr. Soetomo Surabaya diruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo

Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika orang tua responden bersedia diteliti, maka orang tua responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika orang tua responden menolak diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada pengumpulan data (Quesioner) yang diisi oleh subyek, dan lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah kelemahan yang diberikan oleh subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1999 : 121). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah observasi pada pasien diare yang mengalami gangguan integritas kulit perianal. Dalam observasi pendapat pribadi peneliti banyak terlibat. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Sampling

Sampel yang digunakan terbatas pada pasien diare yang dirawat di ruang Menular Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya saja sehingga kurang representatif untuk mewakili semua pasien diare.

3. Faktor-faktor

Waktu yang tersedia untuk penelitian ini sangat terbatas. Sehingga sampel yang didapat terbatas jumlahnya sehingga kurang sempurna dan kurang memuaskan.

3.5 Sampling Desain

3.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari seluruh penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993 : 35). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anak diare dan yang dirawat diruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Srikandi, K. 1997 : 18) sample pada penelitian ini anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kriteria Inklusi dalam penelitian :

- Keluarga klien bersedia untuk diteliti.
- Keluarga dengan anak diare.
- Klien menderita diare selama 3 hari atau lebih.
- Status gizi klien baik

Kriteria Eklusi dalam penelitian ini :

- Ibu klien tidak bersedia diteliti.
- Klien menderita diare kurang dari 3 hari.
- Status gizi klien kurang atau buruk

Besar sample adalah banyaknya anggota sample yang akan disajikan (Chandra, 1995 : 41). Untuk menentukan besarnya sample digunakan rumus :

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan atau Ketetapan yang diinginkan.

Contoh :

Bila besar populasi 100 maka jumlah sample :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\
 &= \frac{100}{1 + 100(0,05 \times 0,05)} \\
 &= 80
 \end{aligned}$$

3.5.3. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn & Grove, 1991). Penelitian ini menggunakan “consecutive sampling”. Pada sampling ini setiap klien yang memenuhi criteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang responden yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995 : 49). Peneliti mulai tanggal 21/10 s/d 03/11/2002 dan jumlah responden terpenuhi sebanyak 40 responden.

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melakukan observasi pada responden, questioner dan wawancara pada orang tua responden.

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya peneliti mengadakan pendekatan kepada orang tua klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden peneliti. Data dikumpulkan dengan menggunakan questioner sebagai subyek peneliti yaitu klien diare yang mengalami gangguan integritas kulit perianal dan orang tua klien diruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi criteria inklusi dari hasil pengisian questioner dilakukan dengan cara deskriptif dengan menggunakan table distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk *Presentasi*. Kemudian dilakukan tabulasi silang untuk mengetahui factor pengetahuan orang tua dan cara merawat orang tua diuji dengan Chisquare dengan derajat kemaknaan $p < 0,01$ artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel, maka itu ditolak.

3.7. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti dapat dokumentasi dari Fakultas Kedokteran Unair dan permintaan izin ke Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang tembusannya disampaikan ke bidang Diklit RSUD Dr. Soetomo Surabaya diruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo

Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika orang tua responden bersedia diteliti, maka orang tua responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika orang tua responden menolak diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada pengumpulan data (Quesioner) yang diisi oleh subyek, dan lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah kelemahan yang diberikan oleh subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1999 : 121). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah observasi pada pasien diare yang mengalami gangguan integritas kulit perianal. Dalam observasi pendapat pribadi peneliti banyak terlibat. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Sampling

Sampel yang digunakan terbatas pada pasien diare yang dirawat di ruang Menular Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya saja sehingga kurang respresentatif untuk mewakili semua pasien diare.

3. Faktor-faktor

Waktu yang tersedia untuk penelitian ini sangat terbatas. Sehingga sampel yang didapat terbatas jumlahnya sehingga kurang sempurna dan kurang memuaskan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuisisioner yang diperoleh sejak tgl. 21 Oktober sampai 3 Nopember 2002 di Ruang Menular Anak dari 40 eksemplar kuisisioner yang dibagikan seluruhnya kembali. Penyajian dimulai dari data umum tentang karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, lama diare dan pendidikan. Sedangkan data khusus disajikan berdasarkan variabel yang diukur meliputi tabulasi silang dan dilakukan uji statistik Chi Square.

Halini untuk mengetahui tingkat signifikansi Frekuensi antar Variabel. Tingkat kemakmuran pada pendidikan ini adalah $P \leq 0,01$ artinya bila nilai $P \leq 0,01$ maka terdapat hubungan atau signifikansi antar variabel sehingga H_0 ditolak. Sebaliknya bila nilai $P \geq$ tidak ada hubungan atau signifikansi sehingga H_0 diterima.

4.1 Hasil

4.1.1 Data Umum / Karakteristik Responden.

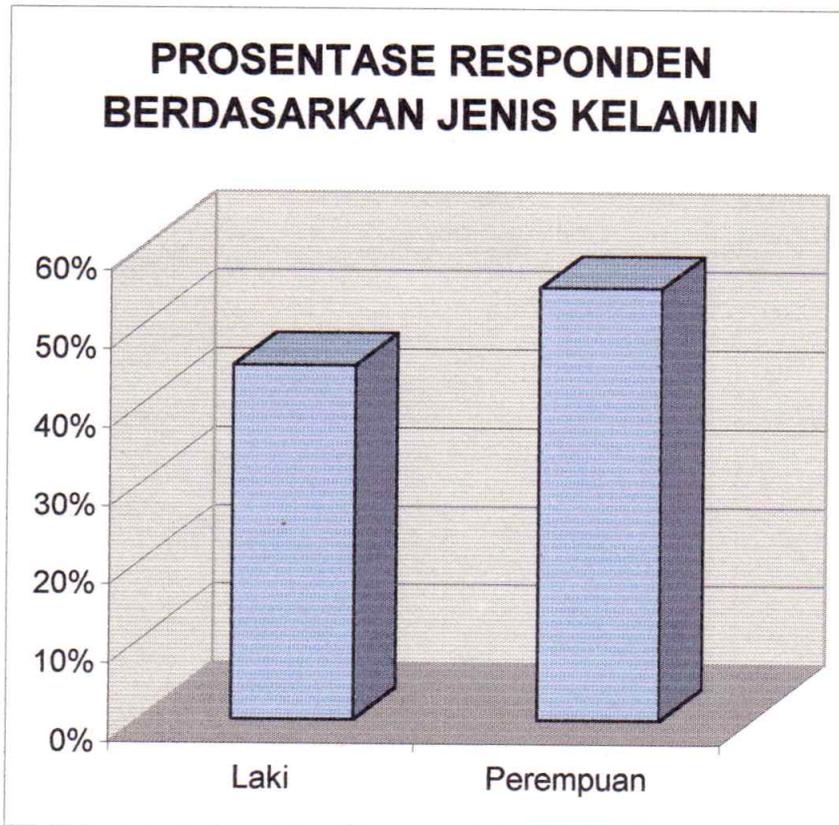


Diagram 4.1 Prosentase berdasarkan Jenis kelamin di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Oktober 2002.

Diagram diatas menunjukkan lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan (55%) sedang 45 % responden berjenis kelamin laki-laki.

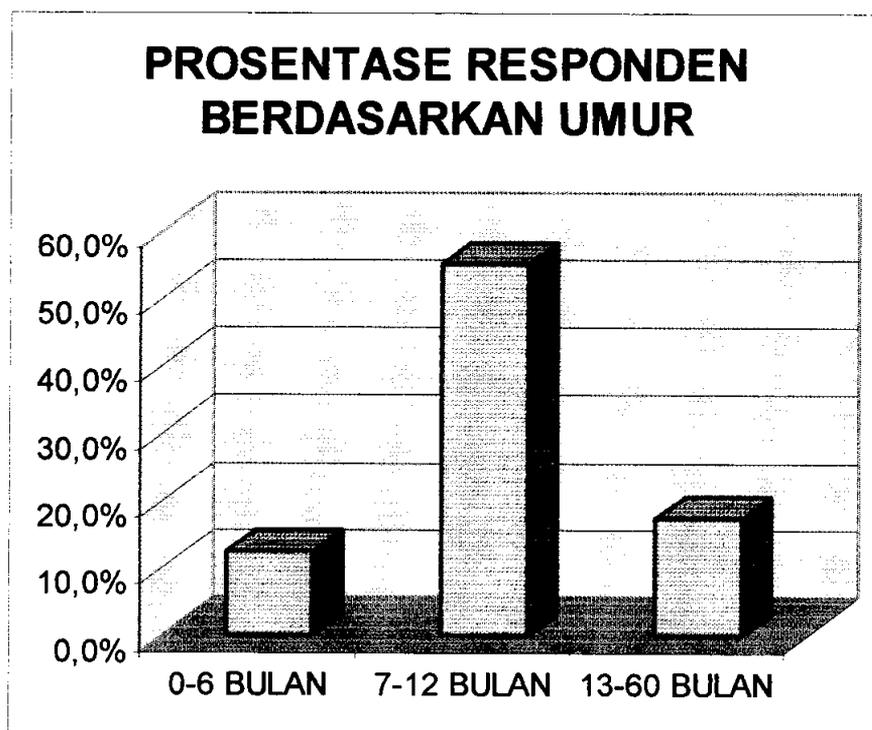


Diagram 4.2. Prosentase Responden Berdasarkan umur di R.Menular Anak Bulan Oktober 2002.

Diagram diatas menunjukkan mayoritas responden berumur 7-12 bulan (55,0 %) umur 0-6 bulan 12,5 % sedangkan umur 13- 60 bulan 27,5 %.

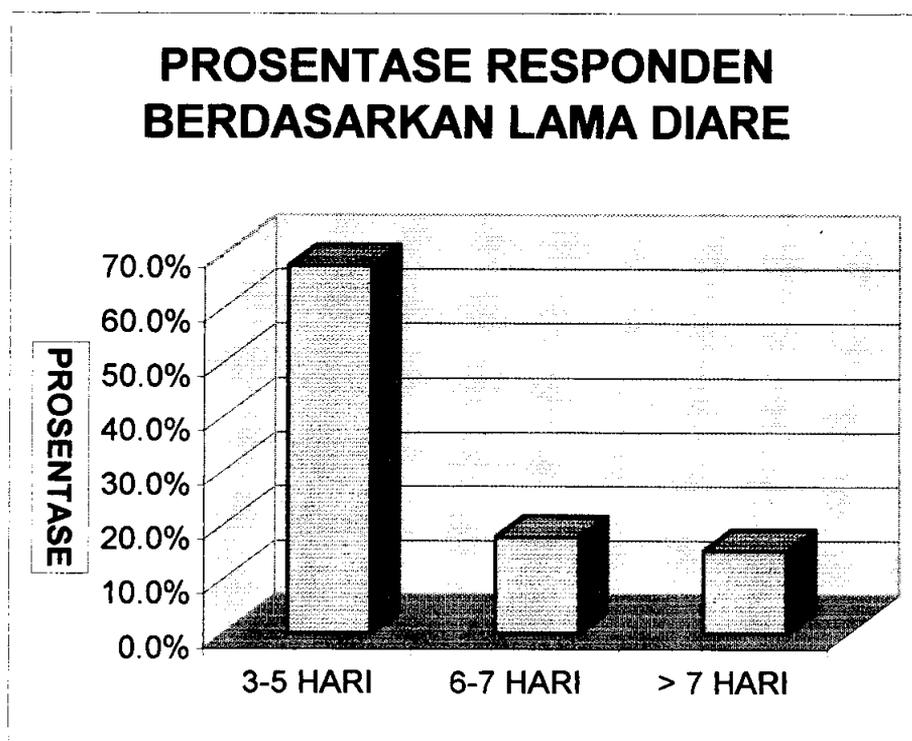


Diagram 4.2 Prosentase Responden berdasarkan lama diare di R.Menular Anak Bulan Oktober 2002.

Diagram diatas menunjukkan mayoritas responden lama diare 3-5 hari (67,5 %) 6-7 hari 17,5 % sedang sisanya lebih dari 7 hari 15 %

4.1.2 Data Khusus

Pada bagian ini disajikan hasil tabulasi silang antara variabel yang diukur yaitu variabel independen : pengetahuan tentang gangguan integritas kulit perianal, pendidikan penunggu klien, peran informal penunggu klien dalam keluarga terhadap variabel dependen yaitu tingkat gangguan integritas kulit perianal.

Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang gangguan integritas kulit perianal bulan oktober 2002 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Rendah	17	42,5
Sedang	21	52,5
Tinggi	2	5,0
Total	40	100,0

Dari tabel 4.4 diatas didapatkan lebih dari setengah (52,5%) responden memiliki pengetahuan yang sedang , sedangkan 42,5% memiliki pengetahuan rendah dan hanya 5 % yang berpengetahuan tinggi.

Tabel 4.5 Distribusi responden bersarkan tingkat pendidikan bulan oktober 2002 di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Rendah	7	17,5
Sedang	12	30,0
Tinggi	21	52,5
Total	40	100

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah (52,5 %) responden berpendidikan tinggi, berpendidikan sedang 30 % sedang sisanya berpendidikan rendah yaitu 17,5 %

Tabel 4.6. Distribusi responden berdasarkan peran informal penunggu klien bulan Oktober 2002 di Ruang menular Anak RSUD.Dr. Soetomo Surabaya

Kategori Peran Informal	Frekuensi	Prosentase
Di Luar Keluarga Inti	1	2,5
Ayah /Saudara	5	12,5
Ibu	34	85,0
Total	40	100

Dari Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas (85 %) peran informal penunggu klien sebagai ibu, peran informal sebagai ayah 12,5%, sedang sisanya peran infomal diluar keluarga inti yaitu 2,5% .

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan tingkat gangguan integritas kulit perianal di Ruang Menular Anak RSUD. Dr.Soetomo Surabaya.

Kategori Integritas Gangguan Kulit Perianal	Frekuensi	Prosentase
TidakTerjadi	3	7,5
Ringan	22	55,0
Sedang	15	37,5
Total	40	100

Dari tabel 4.7 Memberi gambaran bahwa lebih dari setengah (55,0%) ringan, responden mengalami gangguan integritas kulit perianal tingkat sedang 37,5 % sedang tidak terjadi 7,5%.

Tabel 4.8 Hubungan antara pengetahuan tentang gangguan integritas kulit perianal dan tingkat gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare bulan Oktober di Ruang Menular Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya

Pengetahuan tentang gangguan integritas kulit perianal	Gangguan Integritas Kulit Perianal								Total		
	Tdk Terjadi		Ringan		Sedang		Berat				
	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	
Rendah			7	17,5	10	25			17	42,5	
Sedang	1	2,5	15	37,5	5	12,5			21	52,5	
Tinggi	2	5,0							2	5,0	
Total	3	7,5	22	55,0	15	37,5			40	100	
Uji Chi Square $X^2 = 30,884$				df = 4				P = 0,002			

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan 17,5 %, tingkat sedang 25 %. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang tidak terjadi gangguan integritas kulit 2,5 %, ringan 37,5 % , sedang 12,5 % .Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal 5%.

Hasil uji X^2 P = 0,002 sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan gangguan integritas kulit perianal.

Tabel 4.9 Hubungan antara pendidikan penunggu klien dan tingkat terjadinya gangguan integritas kulit perianal bulan oktober 2002 di Ruang Menular AnakRSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pendidikan Penunggu Klien	Gangguan Integritas Kulit Perianal								Total	
	Tdk Terjadi		Ringan		Sedang		Berat		N	Prosent
	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent		
Rendah			1	2,5	6	15,0			7	17,5
Sedang			7	17,5	5	12,5			12	30,0
Tinggi	3	7,5	14	35,0	4	10			21	52,5
Total	3	7,5	22	55,0	15	37,5			40	100
Uji Chi Square $X^2 = 11,670$			$df = 4$				$P = 0,000$			

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pendidikan rendah terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan 2,5 %, tingkat sedang 15 %. Responden yang mempunyai pendidikan sedang terjadi gangguan integritas kulit ringan 17,5 %, sedang 12,5 %. Responden yang mempunyai pendidikan tinggi tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal 7,5 %, tingkat ringan 35 % dan tingkat sedang 10 %.

Hasil uji x^2 $P = 0,000$ sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan gangguan integritas kulit perianal.

Tabel 4.10 Hubungan antara peran informal dalam keluarga dan gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare bulan oktober 2002 di Ruang Menular Anak.RSUD. Dr.Soetomo Surabaya.

Peran Informal Dalam Keluarga	Gangguan Integritas Kulitn Perianal								Total	
	Tdk Terjadi		Ringan		Sedang		Berat		N	Prosent
	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent		
Diluar Keluarga Inti					1	2,5			1	2,5
Ayah/Saudara	1	2,,5	2	5	2	5			5	12,5
Ibu	2	5	20	50	12	30			34	85,0
Total	3	2,5	22	55	15	37,5			40	100
Chi Square X2 = 3,174		df = 4				P= 0,753				

Tabel diatas memberi gambaran bahwa responden yang mempunyai peran informal diluar keluarga inti tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal 0 %, ringan 0 % dan sedang 2,5 %.Respoden yang mempunyai peran informal sebagai ayah /saudara tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal 2,5%,gangguan integritas kulit perianal ringan 5 %, gangguan integritas kulit perianal sedang 5 %. Sedang yang mempunyai peran informal ibu tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal 5 %, tingkat ringan 50 % dan sedang 10 %.

Hasil uji X2 P= 0,75 % sehingga Ho diterima berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara peran informal dalam keluarga dengan gangguan integritas kulit perianal.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan disajikan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik Chi Square :

4.2.1 Hubungan Pengetahuan terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal.

Responden yang mempunyai pengetahuan rendah terjadi gangguan integritas kulit perianal pada tingkat ringan dan sedang. Responden yang mempunyai pengetahuan sedang ada kemungkinan tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal dan terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan dan sedang. Sedang responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal.

Dari fakta diatas menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pengetahuan kesehatan seseorang makin tinggi kesadaran untuk berperan serta (Depkes RI, 1990). Pegetahuan itu sendiri merupakan kemampuan untuk mengingat fakta, simbul, prosedur,tehnik dan teori (Notoatmojo, 1993).

Strategi untuk memperoleh perubahan perilaku menurut WHO adalah dengan pemberian informasi, diskusi dan partisipasi. Dengan memberikan informasi tentang cara hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan aktif berpartisipasi melalui diskusi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengatahuan yang diperoleh akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng bila dibandingkan dengan perubahan perilaku tanpa didasari pengetahuan (penelitian Roger 1974).

4.2.2 Hubungan Pendidikan terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal

Responden yang mempunyai pendidikan rendah terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan dan sedang. Derajat prosentase tingkat sedang paling tinggi bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sedang dan tinggi. Responden yang berpendidikan sedang terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan dan sedang. Tingkat ringan prosentase lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sedang yang gangguan integritas kulit tingkat sedanglebih rendah bila dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi ada kemungkinan tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal, tingkat ringan paling tinggi prosentasenya bila dibandingkan dengan pendidikan rendah dan sedang. Gangguan integritas kulit tingkat sedang paling rendah bila dibandingkan responden yang berpendidikan rendah dan sedang.

Menurut penelitian Baumann (1961) dan Koos (1954) semakin terdidikkeluarga maka semakin baik pengetahuan keluarga tentang kesehatan. Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmojo (1996 ; 129) agar seseorang dapat melakukan suatu prosedur dengan baik harus ada pada tingkat pengetahuan aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ada di pelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya.

Menurut data diatas pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare. Hal ini disebabkan sebagian besar responden berpendidikan SLTA . Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

4.2.3 Hubungan Peran Informal Dalam Keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal.

Responden yang mempunyai peran informal diluar dari keluarga inti hanya terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat sedang. Responden yang mempunyai peran informal sebagai ayah /saudara ada kemungkinan tidak terjadi gangguan integritas kulit perianal, juga terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan dan sedang. Pada responden yang mempunyai peran informal sebagai ibu , setengah dari klien yang diteliti terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan, 30 % tingkat sedang dan sisanya tidak terjadi.

Menurut penelitian Baumann (1961) dan Koos (1954) umumnya ibu dianggap memiliki informasi yang lebih baik. Wanita secara konsisten terbukti lebih berupaya mencari informasi tentang kesehatan karena memiliki tanggung jawab peran kesehatan dalam keluarga.

Tabel 4.10 memberi gambaran bahwa peran informal penunggu dalam keluarga tidak mempengaruhi terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare. Hal ini disebabkan tidak tersedianya informasi tentang gangguan kulit perianal dengan baik. Selain itu perbandingan antara penunggu diluar keluarga inti, penunggu ayah / saudara dan penunggu ibu tidak sama sehingga waktu dicrosssectional tidak signifikan.

4.2.4 Gangguan Integritas Kulit perianal

Dari uraian diatas gangguan integritas kulit perianal dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan. Sedang peran informal dalam keluarga tidak berpengaruh terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.

Integritas kulit perianal adalah keutuhan kulit perianal (Echolsdan Shadely 1996). Komplikasi pada kulit akibat seringnya diare dan adanya asam laktat dalam tinja dapat menyebabkan iritasi dan lecet pada anus dan sekitarnya (Ngastiyah, 1997). Yankelovitch dkk (1979) dalam survei nasional keluarga General Mills,dengan sampel representatif 2181 anggota rumah tangga yang diwawancari , ditemukan bahwa meskipun mayoritas keluarga Amerika mengungkapkan minat dan perhatian mereka terhadap terhadap kesehatan meningkat, namun mereka merasa tidak mendapat informasi dengan baik.

Gangguan integritas kulit perianal selain dipengaruhi tingkat pengetahuan dan pendidikan , gangguan integritas kulit juga dipengaruhi faktor lain misalnya status gizi, lamanya diare, warna diare dll.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

Kesimpulan dan saran

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, pendidikan, peran informal dalam keluarga dan gangguan integritas sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Lebih dari setengah responden yang mempunyai pengetahuan tingkat sedang terjadi gangguan integritas kulit perianal tingkat ringan sebesar 52,5 %. Hal ini disebabkan meskipun lebih dari setengah responden berpendidikan SLTA tetapi informasi tentang gangguan integritas kulit perianal akibat diare beserta perawatannya belum dikenal oleh masyarakat.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan gangguan integritas kulit perianal akibat diare ($p=0,002$). Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung akan merawat daerah perianal dengan baik.
3. Terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dan gangguan integritas kulit akibat diare. Responden yang mempunyai pendidikan yang tinggi semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara peran informal dalam keluarga dengan terjadinya gangguan integritas kulit perianal. Hal ini terjadi mayoritas penunggu klien ibu sehingga sulit untuk dilakukan tabulasi silang.
5. Semua faktor-faktor yang mempengaruhi berat ringannya gangguan integritas kulit perianal adalah multifaktor, tidak hanya bergantung pada pengetahuan dan pendidikan.

5.3 Saran

1. Agar keluarga klien dapat meningkatkan pengetahuan tentang gangguan integritas kulit perianal beserta perawatannya pada pasien diare perlu diadakan penyuluhan dan demonstrasi cara merawat daerah perianal.
2. Pengkajian awal tentang pengetahuan, pendidikan dan peran informal serta tingkat gangguan integritas kulit perianal akibat diare perlu dilakukan untuk menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan. Di ruangan hendaknya disediakan perlengkapan untuk perawatan daerah perianal.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan peran orang tua dan peran perawat terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal pada pasien diare.
4. Mencegah terjadinya gangguan integritas kulit perianal akibat diare dengan mengusahakan daerah perianal tetap kering dengan cara mengganti popok setiap berak atau kencing

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Atherton,Dj. (1992;381-401). The Neonata. In Champion, RH, Burton, JL. Embing, FJG eds. Texbook of Dermatology, Vol 1,5 th ed, Oxford, Blackwell Scientific Publication.
- Axton, SE 7 Fugate, T. 1999 .Pediatric Care Plans. California.
- Brongles. BE. Pediatric Medikal Condition. In Brongles, BE. Nursing Care of Children, Philadelphia, London .Toronto Montreal, Sidney, Tokio : W.B. Sanders 2 nd ed. WB Sandrs CO, Philadelphia.
- Burn,M 2 Grove, sn. (1991). The Practice Nursing Research : Counduct, Crisques end Initalization, 2 nd end, WB, Sanders CO, Philadelphia.
- Carpenito, LJ. (1999). Nuesing Diagnosis, 7 nd ed. Philadelphia.
- Eko Susilo, M & Triyanti, B (1999). Pedoman Penulisan Karya Ilmia. Elthan, Semarang.
- Nursalam @ Siti Pariani. (2001) . Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Ngastiyah (1997). Perawatan Anak Sakit . Jakarta.
- Soelaryo, T.S.(1999) Peran Orang Tua Dalam Proses Penyembuhan AnakaSakit. Buletin Idai No.12.
- Suharyono, Budiarmo, A \$ Halimin, E<M (1988). Gastrometerologi Anak Praktis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suparto, P. (1987). Desertasi Studi Mengenai Gastroenteritis Akuta Dengan dehidrasi pada Anak Melalui Pendekatan Epidemiologi Klinik. Airlangga University.
- Wahman, J.E.Honig, P.J. The Management of Diaper Dirmatitis-Nation Treatment Base an SpecificEtiologi Dermatologi Therapy. 1997;2;9-17.
- Friedman 1 MM (1998). Keperawatan Keluarga Teori Dan praktek, Edisi 3 EGC. Jakarta.
- Notoatmojo, S, (1997) . Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineksa Cipta, Jakarta.
- Effendi.N. (1997). Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat EGC. Jakarta.
- Sastro Asmoro,S (1995). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Binarupa Aksara Jakarta.

- Seymour JL, Keswick BH, Hamfin JM et al. Clinical effect of diaper types on the skin of normal infants and infants with atopic dermatitis. *J Am Dermatol* 1987 ; 17:988-97.
- Campbell RL, Seymour JL, Stone LC, et al. Clinical studies with disposable diapers containing absorbent gelling materials: evaluation of effect on infant skin condition. *J Am Acad Dermatol* 1987;17:978-87.
- Chandra, B. (1995). *Pengantar Statistik Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Polit, D.F.& Hugler, B.P.(1991). *Nursing Research. Principles and Methods*. 4th Ed.J.B. Lippincott Co. Philadelphia.
- Praktiknya, A.W. (1993). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Rafii' (1993). *Metode Statistik, Analisa (untuk penarikan kesimpulan)*. Penelitian bina cipta anggota IKAPI. Jakarta.
- Suryabrata, S. (1998). *Metode Penelitian*. PT Radja Grafindo Persada. Jakarta.
- Srikandi K. (1997) *Pengantar Statistik*, Citra Media. Surabaya.

LAMPIRAN

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PERIANAL PADA PASIEN DIARE DI RUANG MENULAR ANAK RSUD. Dr.SOETOMO SURABAYA

OLEH :

Peni Indrarini

Kami adalah Mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir PSIK Fakultas Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan Keluarga terhadap terjadinya gangguan integritas kulit perianal di ruang menular anak RSUD, Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini kurang begitu bermabfaat bagi diri saudara, tetapi membantu dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di masyarakat.

Kami mengharap tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara, informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat “volunter” (bebas), silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda Tangan :.....

Tanggal :

No. Responden :.....

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

1. Biodata

A. Anak

A 1. No responden

A 2. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

A 3. Umur

0 – 6 bulan

7 – 9 bulan

10 – 12 bulan

1 – 3 tahun

5 – 5 tahun

A 4. Lama Diare

3 – 5 hari

6 – 7 hari

> 7 hari

B. Orang tua

B 1. Pendidikan Ayah

SD

Tamat SD

Tamat SMP

- c. Bila kulit perianal lecet.
- d. Setelah diberi salep.
- e. Sangat setuju.

9. Agar kulit panas dan lembab balita perlu :

- a. Memakai popok sekali pakai.
- b. Memakai popok dari bahan plastik.
- c. Tidak memakai popok sebaiknya 2-3 jam.
- d. Selalu memaki popok.

10. Deterjen dan pemutih yang tertinggal dalam popok dapat menimbulkan :

- a. Iritasi pada kulit perianal.
- b. Lembab pada kulit perianal.
- c. Panas pada kulit perianal.
- d. Gatal-gatal pada kulit perianal.

C. Tingkat Gangguan Integritas Kulit Perianal.

- Tidak ada lesi
- Eritema ringan dengan terkelupasnya lapisan tanduk kulit yang ringan.
- Eritema sedang dengan penonjolan kulit.
- Eritema berat dengan penonjolan kulit berisi nanah $D < 1$ cm
- Eritema beret dengan erosi ulserasi

D. Peran Informal dalam Keluarga.

- Ibu
- Ayah / Saudara kandung.
- Saudara diluar keluarga inti.
- Orang lain

Tamat SMA

Tamat PT

B 2. Pekerjaan Ayah

Petani / Nelayan

Tukang

Buruh

PNS / TNI

Lain – lain

B 3. Pendidikan ibu

SD

Tamat SD

Tamat SMP

Tamat SMA

Tamat PT

B 4. Pekerjaan Ibu

Tani / Nelayan

Tukang

Buruh

PNS / TNI

Lain-lain..

2. Data Khusus

A. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat anda :

1. Apa yang dimaksud dengan keutuhan Kulit Perianal ?
 - a. Kulit Perianal yang tidak lecet
 - b. Kulit perianal yang baik.
 - c. Kulit perianal yang bersih.
 - d. Kulit perianal yang kotor.
2. Salah satu penyebab lecet pada kulit disekitar anus adalah :
 - a. Diare lebih dari 3 hari.
 - b. Diare kurang dari 3 hari.
 - c. Diare yang banyak.
 - d. Diare sehari tapi banyak.
3. Bila lecet kulit disekitar anus lebih dari 3 hari dapat menyebabkan :
 - a. Perdarahan.
 - b. Gatal-gatal
 - c. Infeksi oleh jamur.
 - d. Infeksi.
4. Untuk mencegah terjadi lecet di daerah anus pada pasien diare sebaiknya
 - a. Memakai popok sekali pakai / pempers
 - b. Diganti 6 kali sehari.
 - c. Popok diganti setiap berak atau kencing.
 - d. Diganti 4 kali perhari.

5. Bagaimana cara anda merawat / membersihkan daerah anus dan sekitarnya ?
- a. Dibersihkan dengan lap basah langsung diganti popok.
 - b. Dibersihkan dengan lap basah, diberi bedak dan diganti popok.
 - c. Dibersihkan dengan lap basah dikeringkan dengan lap bersih, diberi bedak dan diganti popoknya.
6. Agar tidak terjadi lecet kulit di sekitar anus pada pasien diare dapat dilakukan usaha-usaha kecuali.
- a. Mengurangi kelembaban.
 - b. Mengurangi gesekan kulit.
 - c. Memilih popok yang baik.
 - d. Memakai popok sekali pakai.
7. Untuk mengurangi kelembaban dan gesekan kulit tindakan yang dapat dilakukan antara lain.
- a. Tidak perlu mengganti popok mencret sekali.
 - b. Mengusahakan daerah perianal tetap kering.
 - c. Daerah perianal tidak perlu diangin-anginkan.
 - d. Setelah membersihkan daerah perianal tidak perlu dikeringkan.
8. Bedak boleh diberikan.
- a. Setelah kulit dikeringkan.
 - b. Sebelum kulit dikeringkan.

No	Jenis Kelamin	Umur Penderita	Lama Diare	Pendidikan Penunggu	Tingkat Pengetahuan	Tingkat Gangguan Integritas Kulit Perianal	Peran Informal Penunggu dlm keluarga
1	2	2	2	3	2	2	2
2	2	2	1	3	2	0	2
3	1	2	3	2	1	2	2
4	2	2	1	2	1	1	3
5	2	3	1	3	2	1	2
6	2	2	2	2	2	1	3
7	2	3	1	2	1	1	3
8	1	3	1	3	2	1	3
9	2	2	1	1	1	1	2
10	2	2	3	1	1	2	1
11	1	1	2	2	1	2	3
12	1	1	2	3	2	1	3
13	2	1	1	1	1	2	3
14	2	1	1	3	2	2	3
15	1	3	1	2	1	1	3
16	1	2	1	3	2	2	3
17	2	1	1	3	2	1	3
18	2	3	1	3	3	0	3
19	2	2	1	3	2	1	3
20	1	2	1	3	1	1	3
21	1	3	1	3	2	1	3
22	1	2	1	3	1	1	3
23	1	2	1	2	1	1	3
24	1	3	1	3	3	0	3
25	2	2	1	3	2	1	3
26	2	2	3	1	1	2	3
27	1	2	1	3	2	2	3
28	1	3	1	3	2	1	3
29	1	1	2	3	2	1	3
30	2	2	2	2	2	1	3
31	1	2	1	3	2	1	3
32	2	3	1	2	1	2	3
33	2	2	2	1	1	2	3
34	2	2	3	1	1	2	3
35	2	3	1	3	2	1	3
36	1	2	2	2	1	2	3
37	1	1	1	3	2	1	3
38	1	2	1	2	2	1	3
39	2	2	3	2	2	2	3
40	2	2	1	1	1	2	3

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kelamin	40	1.00	2.00	1.5500	.5038
umur	40	1.00	3.00	2.1000	.6718
Diare	40	1.00	3.00	1.4750	.7506
Didik	40	1.00	3.00	2.3500	.7696
Tahu	40	1.00	3.00	1.6250	.5856
Kulit	40	.00	2.00	1.3000	.6076
Peran	40	1.00	3.00	2.8250	.4465
Valid N (listwise)	40				

Frequency Table

Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	45.0	45.0	45.0
	perempuan	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-8 bln	7	17.5	17.5	17.5
	7-12 bln	22	55.0	55.0	72.5
	2-5 th	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-5 hr	27	67.5	67.5	67.5
	6-7 hr	7	17.5	17.5	85.0
	> 7 hr	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Didik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	17.5	17.5	17.5
	Sedang	12	30.0	30.0	47.5
	Tinggi	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tahu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	42.5	42.5	42.5
	Sedang	21	52.5	52.5	95.0
	Tinggi	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjadi	3	7.5	7.5	7.5
	Ringan	22	55.0	55.0	62.5
	Sedang	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Peran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	luar klg inti	1	2.5	2.5	2.5
	Ayah	5	12.5	12.5	15.0
	Ibu	34	85.0	85.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.174 ^a	4	.529
Likelihood Ratio	3.169	4	.530
Linear-by-Linear Association	.282	1	.595
N of Valid Cases	40		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.042	.039
		Peran Dependent	.000	.000
		Kulit Dependent	.056	.054
	Goodman and Kruskal tau	Peran Dependent	.040	.066
		Kulit Dependent	.044	.027
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.057	.052
Peran Dependent		.081	.070	
Kulit Dependent		.044	.042	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.052	.166
		Peran Dependent	-.039	.123
		Kulit Dependent	-.081	.256
Nominal by Interval	Eta	Peran Dependent	.214	
		Kulit Dependent	.194	

Tahu * Kulit Crosstabulation

		Kulit			Total	
		Tidak terjadi	Ringan	Sedang		
Tahu	Rendah	Count		7	10	17
		% within Tahu		41.2%	58.8%	100.0%
		% within Kulit		31.8%	66.7%	42.5%
		% of Total		17.5%	25.0%	42.5%
	Sedang	Count	1	15	5	21
		% within Tahu	4.8%	71.4%	23.8%	100.0%
		% within Kulit	33.3%	68.2%	33.3%	52.5%
		% of Total	2.5%	37.5%	12.5%	52.5%
	Tinggi	Count	2			2
% within Tahu		100.0%			100.0%	
% within Kulit		66.7%			5.0%	
% of Total		5.0%			5.0%	
Total	Count	3	22	15	40	
	% within Tahu	7.5%	55.0%	37.5%	100.0%	
	% within Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.5%	55.0%	37.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.884 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	17.702	4	.001
Linear-by-Linear Association	11.390	1	.001
N of Valid Cases	40		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.297	.182
		Tahu Dependent	.316	.185
		Kulit Dependent	.278	.206
	Goodman and Kruskal tau	Tahu Dependent	.190	.105
		Kulit Dependent	.216	.085
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.254	.100
Tahu Dependent		.260	.099	
Kulit Dependent		.248	.102	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.471	.135
		Tahu Dependent	-.467	.135
		Kulit Dependent	-.476	.138
Nominal by Interval	Eta	Tahu Dependent	.587	
		Kulit Dependent	.592	

Directional Measures

			Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	1.445	.149
		Tahu Dependent	1.451	.147
		Kulit Dependent	1.166	.243
	Goodman and Kruskal tau	Tahu Dependent		.005 ^c
		Kulit Dependent		.002 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	2.190	.001 ^d
		Tahu Dependent	2.190	.001 ^d
		Kulit Dependent	2.190	.001 ^d
	Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-3.128
Tahu Dependent			-3.128	.002
Kulit Dependent			-3.128	.002
Nominal by Interval	Eta	Tahu Dependent		
		Kulit Dependent		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on chi-square approximation
- d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.879			.000
	Cramer's V	.621			.000
	Contingency Coefficient	.660			.000
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.471	.135	-3.128	.002
	Kendall's tau-c	-.386	.123	-3.128	.002
	Gamma	-.746	.148	-3.128	.002
N of Valid Cases		40			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Didik * Kulit	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Didik * Kulit Crosstabulation

			Kulit			Total
			Tidak terjadi	Ringan	Sedang	
Didik	Rendah	Count		1	6	7
		% within Didik		14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kulit		4.5%	40.0%	17.5%
		% of Total		2.5%	15.0%	17.5%
Sedang	Sedang	Count		7	5	12
		% within Didik		58.3%	41.7%	100.0%
		% within Kulit		31.8%	33.3%	30.0%
		% of Total		17.5%	12.5%	30.0%
Tinggi	Tinggi	Count	3	14	4	21
		% within Didik	14.3%	66.7%	19.0%	100.0%
		% within Kulit	100.0%	63.6%	26.7%	52.5%
		% of Total	7.5%	35.0%	10.0%	52.5%
Total	Total	Count	3	22	15	40
		% within Didik	7.5%	55.0%	37.5%	100.0%
		% within Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.5%	55.0%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.670 ^a	4	.020
Likelihood Ratio	12.935	4	.012
Linear-by-Linear Association	9.924	1	.002
N of Valid Cases	40		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.189	.132
		Didik Dependent	.105	.157
		Kulit Dependent	.278	.125
	Goodman and Kruskal tau	Didik Dependent	.143	.063
		Kulit Dependent	.183	.090
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.171	.074
		Didik Dependent	.161	.071
		Kulit Dependent	.181	.078
	Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.468
Didik Dependent			-.490	.123
Kulit Dependent			-.447	.112
Nominal by Interval	Eta	Didik Dependent	.512	
		Kulit Dependent	.505	

Directional Measures

			Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	1.328	.184
		Didik Dependent	.636	.525
		Kulit Dependent	1.980	.048
	Goodman and Kruskal tau	Didik Dependent		.024 ^c
		Kulit Dependent		.007 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	2.212	.012 ^d
Didik Dependent		2.212	.012 ^d	
Kulit Dependent		2.212	.012 ^d	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-3.752	.000
		Didik Dependent	-3.752	.000
		Kulit Dependent	-3.752	.000
Nominal by Interval	Eta	Didik Dependent		
		Kulit Dependent		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on chi-square approximation
- d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.540			.020
	Cramer's V	.382			.020
	Contingency Coefficient	.475			.020
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.468	.114	-3.752	.000
	Kendall's tau-c	-.405	.108	-3.752	.000
	Gamma	-.745	.138	-3.752	.000
N of Valid Cases		40			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Peran * Kulit Crosstabulation

			Kulit			Total
			Tidak terjadi	Ringan	Sedang	
Peran	luar klg inti	Count			1	1
		% within Peran			100.0%	100.0%
		% within Kulit			6.7%	2.5%
		% of Total			2.5%	2.5%
	Ayah	Count	1	2	2	5
		% within Peran	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
		% within Kulit	33.3%	9.1%	13.3%	12.5%
		% of Total	2.5%	5.0%	5.0%	12.5%
	Ibu	Count	2	20	12	34
		% within Peran	5.9%	58.8%	35.3%	100.0%
		% within Kulit	66.7%	90.9%	80.0%	85.0%
		% of Total	5.0%	50.0%	30.0%	85.0%
Total	Count	3	22	15	40	
	% within Peran	7.5%	55.0%	37.5%	100.0%	
	% within Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.5%	55.0%	37.5%	100.0%	

Directional Measures

			Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	1.013	.311
		Peran Dependent	. ^c	. ^c
		Kulit Dependent	1.013	.311
	Goodman and Kruskal tau	Peran Dependent		.543 ^d
		Kulit Dependent		.490 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	1.039	.530 ^e
Peran Dependent		1.039	.530 ^e	
Kulit Dependent		1.039	.530 ^e	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.314	.753
		Peran Dependent	-.314	.753
		Kulit Dependent	-.314	.753
Nominal by Interval	Eta	Peran Dependent		
		Kulit Dependent		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation
- e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.282			.529
	Cramer's V	.199			.529
	Contingency Coefficient	.271			.529
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.056	.177	-.314	.753
	Kendall's tau-c	-.032	.101	-.314	.753
	Gamma	-.132	.418	-.314	.753
N of Valid Cases		40			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.