

SKRIPSI

PENGARUH KEPATUHAN AKTIVITAS TERHADAP KECEPATAN KESEMBUHAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DI RUANG RAWAT INAP TROPIS INFEKSI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST)
Perawat Pendidik Keperawatan Dasar Pada
Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh :

**EMMY YUSWATI
NIM : 010110330 R**

**PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Februari 2003

Yang Menyatakan



Emmy Yuswati

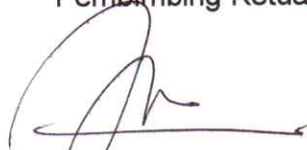
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diuji

Pada tanggal 14 Februari 2003

O leh :

Pembimbing Ketua,



Dr.dr. Sunarko Setyawan MS
NIP. 131 949 832

Pembimbing,



Sumiatun, S.ST
NIP. 140 072 194

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya

Pembantu Ketua I



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

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan tim penguji ujian

Sidang skripsi program studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal 21 februari 2003

TIM PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, Skp

Anggota : 1. Dr.dr. Sunarko setyawan MS


2. Sumiatun, S.ST



Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya lah, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **PENGARUH KEPATUHAN AKTIVITAS TERHADAP KECEPATAN KESEMBUHAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT TROPIK INFEKSI DR. SOETOMO SURABAYA** “, sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Keperawatan Dasar perawat pendidik pada program studi D IV perawat pendidik.

Penulis menyadari bahwa terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberi kesempatan penulis mengikuti dan menyelesaikan program studi D- IV Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Dr. H. Abdus Syukur, SpBO (K), selaku direktur RSUD Dr. Soetomo, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas penelitian kepada penulis
3. Prof. Eddy Soewandojo, dr., SpPD. KTI, selaku ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

4. Dr. dr. Sunarko Setyawan, MS, selaku pembimbing utama yang telah mengarahkan dan membimbing skripsi penulis
5. Sumiatun, S.ST, selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan dan membimbing penulis menyelesaikan skripsi
6. Dr. Winariani K. Sp.P, selaku kepala IRNA Medik yang telah memberi kesempatan dan fasilitas pada penulis
7. Kepala Ruangan Tropik Wanita dan Tropik Laki-laki beserta staf yang telah banyak membantu dalam melaksanakan penelitian
8. Bapak Koesnanto, Sk.P, selaku PJMK D-IV Perawat Pendidik Kekhususan Dasar
9. Ayah dan Ibu (Alm.) yang selalu memberikan semangat dan dorongan kepada penulis agar selalu menuntut ilmu
10. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan dan do'a kepada penulis dalam menyelesaikan studi D-IV
11. Rekan-rekan Mahasiswa D-IV angkatan VI (Tahun 2002/2003) yang telah memberikan semangat dan dukungan pada penulis

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan.

Akhirnya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua

Surabaya, Februari 2003

Penulis

ABSTRACT

Typhoid fever is an acute infection disease with fever caused by *samonella typhi*. This infection condition creates heat (fever), which in acute phase client should have bed rest, that is not have any activities/movement in order to fulfill the need of life, this is way the fever was not cooling down and that the treatment lasts for a longer time.

Base on the problem, the cross sectional research design will be chosen, population are client with typhoid fever, samples taken for 20 people in propulsive sampling technique. Data collected with questioner observation and then being edited, gave code, tabulated, and tested using chi square statistic with significance level $p \leq 0.05$.

Result of this research shows that there is connection between knowledge of obedience and the healing speed, with x^2 value 6.813 and significance level 0.333, for the connection between activities obedience and healing speed gave x^2 value 7.179 with significance level 0.028, so H_0 were rejected or in other words, there is correlation (connection) between knowledge of activities obedience and healing speed.

Based on this research, one of the strategies to increase obedience is by increasing skill or improving communication between client and doctors, nurses or any other officer.

Key words : Patients, Obedience, Activities, Healing speed

ABSTRAK

Kepatuhan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari sangat penting untuk kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut dengan demam yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Keadaan infeksi ini yang menimbulkan panas (demam), dimana pada masa akut klien harus bed rest, tidak melakukan aktivitas gerak selama klien dalam perawatan. Kurangnya kepatuhan merupakan masalah dalam melaksanakan aktivitas atau gerak untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, yang menyebabkan demam tidak turun dan lama perawatannya menjadi panjang.

Sesuai dengan permasalahan diatas, maka akan dipilih desain penelitian cross sectional, populasinya adalah klien demam tifoid, sample diambil secara proposif sampling sebanyak 20 orang. Data dikumpulkan dengan kuesioner observasi kemudian di edit, memberi kode, tabulasi, diuji dengan statistik chi square dengan tingkat signifikan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan kepatuhan terhadap kecepatan kesembuhan, dengan nilai X^2 sebesar 6,813, dengan tingkat signifikan sebesar 0,033 dan kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan dengan nilai X^2 sebesar 7,179 dengan tingkat signifikan sebesar 0,028, maka H_0 ditolak atau terdapat korelasi (hubungan) antara pengetahuan kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan.

Berdasarkan penelitian ini salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah meningkatkan ketrampilan atau memperbaiki komunikasi antara dokter, perawat atau petugas yang lain dengan klien.

Kata kunci : Pasien, Kepatuhan, Aktivitas, Kecepatan kesembuhan

Motto

“ Apa saja yang Allah anugerahkan kepada manusia berupa rahmat, maka tidak ada seorangpun yang dapat menahannya : dan apa saja yang ditahan oleh Allah maka tidak seorangpun yang sanggup untuk melepaskannya sesudah itu. Dan Dialah Yang Maha Pertama Lagi Maha Bijaksana (Q.S. : 35 : 2)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------|---------|
| Halaman Judul | |
| Surat Pernyataan | ii |
| Lembar Persetujuan | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Abstract..... | vii |
| Abstrak..... | viii |
| Motto | ix |
| Daftar isi | x |
| Daftar Tabel | xv |
| Daftar Gambar | xvi |
| Daftar Lampiran | xvii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.2.1 Pernyataan masalah | 3 |
| 1.2.2 Pertanyaan masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |

| | |
|--|----|
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.5 Relevansi | 5 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Kepatuhan | 6 |
| 2.1.1 Pengertian kepatuhan/ketaatan | 6 |
| 2.1.2 Dampak ketidakpatuhan | 7 |
| 2.1.3 Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan | 7 |
| 2.1.4 Ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan serta Tindakan keperawatan | 9 |
| 2.1.5 Komunikasi antara pasien dan dokter/perawat | 10 |
| 2.1.6 Meningkatkan kepatuhan | 10 |
| 2.1.7 Proses perubahan sikap | 11 |
| 2.1.8 Kepatuhan pasien pada demam tifoid | 12 |
| 2.2 Konsep Penyakit Demam Tifoid | 13 |
| 2.2.1 Batasan | 13 |
| 2.2.2 Gejala klinis demam tifoid | 13 |
| 2.2.3 Penatalaksanaan | 14 |
| 2.3 Aktivitas..... | 16 |

| | |
|--|----|
| 2.3.1 Pengertian Aktivitas..... | 16 |
| 2.3.2 Imobilisasi Fisik | 17 |
| 2.3.3 Mobilisasi | 17 |
| 2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas mobilitas | 17 |
| 2.3.5 Kecepatan kesembuhan | 18 |
| 2.3.6 Interpretasi uji widal | 19 |
| | |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN | |
| HIPOTESIS PENELITIAN | 21 |
| 3.1 Kerangka konseptual penelitian | 21 |
| 3.2 Hipotesis penelitian | 22 |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 23 |
| 4.1 Desain penelitian | 23 |
| 4.2 Populasi, sample dan sampling | 24 |
| 4.2.1 Populasi | 24 |
| 4.2.2 Sampel | 24 |
| 4.2.2.1 Kriteria Inklusi | 24 |
| 4.2.2.2 Kriteria eksklusi | 25 |
| 4.2.3 Sampling | 25 |
| 4.3 Identifikasi variabel | 25 |
| 4.3.1 Variabel independen | 25 |

| | |
|---|----|
| 4.3.2 Variabel dependen | 26 |
| 4.3.3 Variabel kontrol | 26 |
| 4.3.4 Definisi operasional | 26 |
| 4.4 Bahan penelitian | 27 |
| 4.5 Pengumpulan dan analisa data | 27 |
| 4.5.1 Instrumen penelitian | 27 |
| 4.5.2 Lokasi penelitian | 28 |
| 4.5.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data | 29 |
| 4.5.4 Analisa data | 29 |
| 4.6 Masalah etika penelitian | 30 |
| 4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden | 30 |
| 4.6.2 Anonimity (tanpa nama) | 30 |
| 4.6.3 Confidentiality (kerahasiaan) | 31 |
| 4.7 Keterbatasan | 31 |
| | |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 32 |
| 5.1 Hasil penelitian | 33 |
| 5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian..... | 33 |
| 5.1.2 Data Umum | 34 |
| 5.1.3 Data Khusus | 37 |
| 5.2 Pembahasan | 42 |
| 5.2.1 Pengaruh pengetahuan kepatuhan terhadap kecepatan | |

| | |
|---|----|
| kesembuhan | 42 |
| 5.2.2 Pengaruh tingkat kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid selama klien dalam perawatan | 43 |
| 5.2.3 Hubungan antara kepatuhan aktivitas terhadap pengaruh kecepatan kesembuhan..... | 45 |
| | |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 47 |
| 6.1 Kesimpulan | 47 |
| 6.2 Saran | 48 |
| | |
| KEPUSTAKAAN..... | 50 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 5.1 Pengaruh pengetahuan kepatuhan aktivitas terhadap Kecepatan Kesembuhan klien demam tifoid di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya..... | 40 |
| Tabel 5.2 Pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan | 41 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian | 21 |
| Gambar 4.1 Kerangka kerja | 23 |
| Gambar 5.1 Diagram pie karakteristik responden menurut umur..... | 34 |
| Gambar 5.2 Diagram pie karakteristik responden menurut Tingkat pendidikan..... | 35 |
| Gambar 5.3 Diagram pie karakteristik responden menurut pekerjaan..... | 36 |
| Gambar 5.4 Tingkat pengetahuan kepatuhan klien demam tifoid Menjalankan aktivitas..... | 37 |
| Gambar 5.5 Tingkat kepatuhan aktivitas klien demam tifoid..... | 38 |
| Gambar 5.6 Tingkat kecepatan kesembuhan klien demam tifoid | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1 Lembar persetujuan menjadi responden | 52 |
| Lampiran 2 Lembar Kuesioner | 53 |
| Lampiran 3 Cara Pengukuran | 57 |
| Lampiran 4 Lembar observasi kecepatan kesembuhan..... | 58 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi usus halus, yang menular dan tersebar diseluruh dunia dan penyebarannya lebih banyak dijumpai dinegara berkembang pada daerah tropis (Sceparman 1987:32). Penyakit ini hampir ditemukan sepanjang tahun. Namun, pada musim penghujan serta pada saat pergantian musim sering terjadi ledakan kasus yang meningkat (Wiwied An. 1993:48).

Di Indonesia insiden demam tifoid berkisar antara 350 sampai 810 kasus per 100.000 penduduk per tahun, dengan angka kematian 2 % (Dep.Kes RI,1997). Di Ruang tropik infeksi laboratorium penyakit dalam RSUD Dr.Soetomo, selama periode 5 tahun (1991 – 1995) telah dirawat 586 penderita demam tifoid dengan angka kematian 1,4 % (Soewandoyo, Eddy.1996), dan periode 1996 – 2000 telah dirawat 1563 penderita demam tifoid dengan mortalitas 1,09 % (Nasronudin,2002).

Dari data laporan yang diperoleh di Ruang Tropik Infeksi RSUD Dr. Soetomo, klien yang dirawat dengan kasus demam tifoid pada tahun 2001 sebanyak 231 orang. Dari pengamatan didapatkan 32 orang yang dirawat karena demam tifoid, 20 orang (sekitar 62,5 %) diantaranya disertai demam dan widal positif.

Penyulit atau komplikasi akibat demam tifoid, biasanya disebabkan dosis obat kurang tepat, keterlambatan penanganan, kepatuhan dalam menjalankan aktivitas dan mobilitas diet serta bersamaan dengan penyakit lain (Soeharyo Hadi Saputro 1995:262).

Pada umumnya klien demam tifoid baru datang karena demam yang tidak turun dalam beberapa hari atau dengan komplikasi yang menyebabkan keadaan klien bertambah parah, sehingga klien harus dirawat lebih lama. Klien demam tifoid perlu masuk rumah sakit, diberikan suatu tindakan pemberian anti mikroba dan diberikan diet rendah serat dan pada masa akut demam tifoid diharuskan istirahat atau bed rest, sekurang-kurangnya satu minggu bebas panas atau kurang lebih 7 hari (Eddy Soewandoyo. Suharto 1989).

Bahkan ada beberapa sarjana yang menganjurkan bed rest sampai akhir minggu kedua atau minggu ketiga, dengan maksud untuk mencegah terjadinya penyakit yang sering timbul yaitu pendarahan internal, pendarahan usus.

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah dalam melakukan kegiatan hidup sehari-hari selama klien dalam perawatan peran perawat sangat penting dengan menumbuhkan dorongan atau komunikasi interpersonal sehingga komunikasi atau motivasi timbul atau tumbuh dan berkembang dari dalam individu sendiri atau dari lingkungannya (Irwanto, 1997).

Melihat permasalahan tersebut diatas dan untuk mempercepat kesembuhan klien, Duncan dan Stuncard, 1979, mengemukakan bahwa saat ini ketidakpatuhan mobilitas klien telah menjadi masalah serius yang dihadapi tenaga kesehatan profesional (Psikologi Kesehatan Neil Niven : 192), sehingga dipandang perlu untuk meneliti kepatuhan dalam melakukan kegiatan hidup sehari-hari, gerak dan mobilisasi pada klien demam tifoid terhadap kesembuhan penyakit di Ruang Tropik Infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut

1.2.1 Pernyataan masalah

Ketidakpatuhan klien dalam melakukan kepatuhan aktivitas selama dalam perawatan akan menyebabkan suhu tidak cepat turun dan akan memperpanjang lama penyembuhan.

1.2.2 Pertanyaan masalah

Apakah ada pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid yang dirawat di ruang rawat inap penyakit tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kepatuhan klien demam tifoid terhadap pengaruh kecepatan kesembuhan
2. Mengidentifikasi kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid selama klien dalam perawatan
3. Mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan aktivitas terhadap pengaruh kecepatan kesembuhan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang sikap kepatuhan klien terhadap kecepatan kesembuhan
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan pelayanan
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kepatuhan klien demam tifoid dengan tingkat kesembuhan

1.5 Relevansi

Aktivitas dan mobilitas pada klien demam tipoid sangat berguna untuk melakukan ambulansi segera setelah pengobatan diberikan, dan kepatuhan aktivitas klien untuk mematuhi ketentuan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan oleh dokter (petugas) yaitu melakukan aktivitas secara bertahap dimulai dengan perubahan posisi, duduk dan berjalan setelah tujuh hari bebas panas sangat membantu dalam proses kecepatan penyembuhan dan mencegah terjadinya penyulit yang timbul. Hal ini relevan dengan apa yang akan penulis teliti yaitu pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap klien dengan demam tipoid. Sehingga, penilaian aktivitas mobilitas penting sekali untuk klien dalam melakukan kemampuan klien dan menggambarkan derajat tingkat kemampuan klien secara bertahap.

Peran perawat atau petugas penting sekali sebagai faktor pendorong pada klien demi kepentingan individu sendiri agar cepat sembuh.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas landasan teori sebagai landasan dalam penelitian, meliputi (1) Konsep kepatuhan, (2) Konsep gambaran umum penyakit demam tipoid yang terdiri atas : Batasan, gejala klinis, dan pengobatan.

2.1 Konsep Kepatuhan

2.1.1 Pengertian Kepatuhan / Ketaatan

Kepatuhan (ketaatan) *Kompliance* atau *Adherence* adalah tingkat klien melaksanakan tindakan pengobatan atau perawatan serta perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain. (Sarafino 1990, dikutip oleh Bart Smet)

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung (Sukidjo Notoatmodjo, 1993).

Dengan demikian perilaku kepatuhan adalah kegiatan aktivitas klien. untuk melaksanakan tindakan pengobatan atau perawatan yang disarankan oleh

dokter atau perawat yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2.1.2 Dampak Ketidak patuhan

Menurut Ley (1992), mengatakan bahwa ongkos medis tambahan karena ketidakpatuhan sangat tinggi. Secara umum ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesehatan yang diderita.

Sarafino 1990 mengatakan perkiraan yang ada bahwa 20% jumlah rawat inap di Rumah Sakit merupakan akibat dari ketidakpatuhan klien terhadap aturan pengobatan dan tindakan keperawatan.

Menurut Neil Niven 1994 mengemukakan bahwa saat ini ketidakpatuhan klien telah menjadi masalah serius yang dihadapi tenaga kesehatan profesional.

2.1.3 Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan

Swhartz dan Griffin (1986) berusaha untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien yang tidak taat berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin. Selain itu setiap orang dapat tidak taat kalau situasinya memungkinkan.

1. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulangtahun (Elisabeth. H, 1995)

Makin dewasa seseorang makin konstruktif dalam menghadapi masalah, makin muda umur seseorang yang menjalani rawat inap maka akan mempengaruhi konsep diri klien. (Long 1996)

Sedangkan menurut Swartz dan Griffin (1986) mengatakan semakin lanjut usia semakin kurang daya tangkap pikir dan terjadi penurunan kekuatan otot.

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Suwarno 1992)

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Kuncoro Ningrat 1997)

Faktor pendidikan seseorang dapat menentukan sikap kepatuhan, dengan pendidikan yang tinggi akan lebih menunjukkan sikap kepatuhan atas penjelasan petugas. (Selly Leony 1990)

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas, 1996).

Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan sangat terganggu jika menjalani rawat inap terutama

seorang sebagai kepala keluarga, ia cenderung menunjukkan sikap tidak patuh terhadap aturan tindakan perawatan (Bart Smet 1990).

4. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah untuk membedakan laki- laki dan perempuan .

Menurut Lawrence Gree yang dikutip oleh Selly Leoni (1990), mengatakan perempuan akan lebih patuh untuk menjalankan anjuran tindakan pengobatan dan tindakan perawatan dari pada laki-laki.

2.1.4 Ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan serta tindakan keperawatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas) saran mengenai gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama , pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping , perilaku yang tidak pantas (Dikson dkk, 1989) .

Sarafino (1990) mengatakan tingkat kepatuhan rata-rata minum obat dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk penyembuhan kesakitan akut dengan menggunakan pengobatan dan perawatan jangka pendek adalah sekitar 78%, untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan dan perawatan jangka panjang tingkat tersebut menurun sampai 54%. Kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup yang disarankan, seperti misalnya berhenti merokok atau mengubah diit seseorang secara umum sangat bervariasi dan sering rendah.

2.1.5 Komunikasi antara pasien dan dokter / perawat

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter atau perawat mempengaruhi ketidak patuhan. Misalnya :Informasi dengan pengawasan yang kurang , ketidak puasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter atau perawat, ketidak puasan terhadap pengobatan dan tindakan keperawatan yang diberikan (Dunabar & Waszak, 1990).

Ley (1992) mengajukan sebuah model kognitif yang menjelaskan hubungan antara pengertian, ingatan , kepuasan dengan perilaku kepatuhan pasien.

2.1.6 Meningkatkan Kepatuhan

Berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, seperti meningkatkan kepatuhan, memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatan dan perawatannya, ketertiban lingkungan sosial (misalnya keluarga). Dan beberapa pendekatan perilaku.

Jika dokter dan tenaga kesehatan memperoleh masuk keluarga pasien, ketidak patuhan bisa lebih jauh lagi dikurangi, menurut Taylor (1991) bahwa jika kerja sama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi.

Satu syarat untuk menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan dengan teori tindakan berdasarkan rasional .Banyak dari pasien yang tidak patuh pernah memiliki tujuan untuk mematuhi nasehat medis Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti

program perawatan, jika ia memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap tindakan perawatan, keluarga serta mendukung keyakinan tersebut.

Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Faktor kognitif juga berperan penting. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain teman waktu dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan program medis.

Dukungan dari profesional kesehatan, memahami ciri kepribadian pasien, modifikasi faktor lingkungan dan social, program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien suatu hal penting untuk memberikan umpan balik. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini. (Niel Niven, 1994)

2.1.7 Proses perubahan sikap

Menurut Kelman (1958) dikutip oleh Sarwono (1993) bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai tahap :

1. Kepatuhan : mula-mula individu memenuhi anjuran/instruksi petugas tanpa kerelaan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika ia mematuhi anjuran tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan dilakukan selama masih ada pengawasan dari petugas.

2. Identifikasi : Kepatuhan yang timbul karena individu merasa tertarik, sehingga ingin menirukan tindakannya tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut .Kepatuhan tersebut berdasarkan rasa terpaksa demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan .
- 3 Internalisasi : Perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai lain dari hidupnya.

2.1.8 Kepatuhan pasien pada demam tifoid

Kepatuhan pada pasien demam tifoid adalah : Suatu kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan yang meliputi, tirah baring, diit padat dini akan membantu pasien pulang lebih awal / kecepatan kesembuhan. Biaya perawatan yang dikeluarkan pasien lebih sedikit jika dibandingkan dengan pasien yang diberikan tata laksana klasik dimana menurut tata laksana perawatan klasik rata-rata pasien dirawat 21 hari menjadi lebih pendek yaitu 15 hari. (Eddy Soewandoyo, Suharto).

Menurut Niel niven pengetahuan kepatuhan terhadap aktivitas dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Kepatuhan baik apabila klien mentaati ketentuan yang telah diberitahu oleh petugas atau dokter (tidak turun dari tempat tidur, tidak jalan-jalan dan tidak pergi ke kamar mandi)
2. Kepatuhan cukup apabila klien duduk di tempat tidur pada waktu makan, minum dan mandi di atas tempat tidur

3. Kepatuhan kurang apabila klien jalan-jalan dan pergi ke kamar mandi jika tidak diawasi petugas

2.2 Konsep penyakit demam tifoid

Pada konsep demam tifoid akan dibahas : (1) batasan, (2) gejala klinis, (3) penata laksanaan dan perawatan

2.2.1 Batasan

Batasan penyakit demam tifoid adalah infeksi akut dengan demam , yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Eddy Soewandoyo ,suharto .)

2.2.2 Gejala klinis demam tifoid

Gejala klinis demam tifoid adalah sebagai berikut

Masa tunas rata-rata 10 - 14 hari, gejala klinis ini sangat bervariasi dan tidak spesifik. Yang khas adalah demam diikuti relatif bradi kardi, nyeri kepala, nyeri perut, obstipasi, nyeri tekan perut tekan bawah, hepatomegali, splenomegali, meteorismus.

Pada hari minggu pertama timbul *rose spot*, suatu ruam makulo popular yang berwarna merah dengan ukuran 2 – 4 μm , seringkali dijumpai pada daerah abdomen, toraks, ekstrinitas dan punggung pada orang kulit putih. Pada tingkat lebih lanjut / berat kesadaran menurun atau terdapat delirium atau psikosis dan pada waktu penyembuhan demam turun dan gejala menghilang (Ilmu penyakit dalam : 155).

2.2.3 Penatalaksanaan

1. Tirah Baring (Pembatasan aktivitas)

Maksud tirah baring dengan kepatuhan aktivitas adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus, karena endotoksin yang dihasilkan kuman salmonella akan menyebabkan terjadinya proses inflamasi atau peradangan lokal (Rahmad Yuwono, 1987).

Tirah baring penting dilakukan untuk mengistirahatkan usus atau fungsi gastro intestinal., biasanya ditandai dengan klien mengeluh obstipasi. Agar energi tubuh seutuhnya dapat digunakan untuk mengatasi infeksi sistemik (R.H.H Nelwan, 1991)

Sehingga manfaat bed rest yang berhubungan dengan kepatuhan aktivitas bertujuan untuk mengurangi kebutuhan sel tubuh terhadap oksigen oleh karena metabolisme dikurangi sekunder terhadap aktivitas yang dibatasi, mengarahkan sumber daya energi langsung ke proses penyembuhan dibandingkan ke arah aktivitas lain, mengurangi nyeri pada beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi psikososial dan perkembangan fisik (Kozier, 1991)

2. Pengaturan Diet

Di masa lampau pasien demam tifoid diberikan bubur saring , kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien.

Pemberian bubur saring tersebut dimaksudkan untuk menghindari komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus ; karena ada pendapat, bahwa usus perlu diistirahatkan, banyak pasien tidak menyukai bubur saring, karena tidak sesuai dengan selera mereka. Karena mereka hanya makan sedikit keadaan umum dan gizi pasien semakin mundur dan masa penyembuhan menjadi lama.

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman pada pasien demam tifoid. Karena ada juga pasien demam tifoid yang takut makan nasi, maka selain bentuk macam makanan yang diinginkan, terserah pada pasien sendiri apakah mau makan bubur saring, bubur kasar atau nasi dengan lauk pauk rendah selulosa.

3. Pengobatan

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi sebelum adanya obat anti mikroba (10% - 15%), sejak adanya obat anti mikroba kloram fenikol maka angka kematian menurun secara drastis (1-4%). (T.H.Rampengan:1990).

Obat-obat anti mikroba yang sering digunakan antara lain :

1. Kloramfenikol : 4x 500 mg sehari oral atau intra vena
2. Tiam fenikol : 4 x 500 mg sehari per oral .

3. Kotrimoksazol : 2 x 2 tablet sehari (1 tablet = Trimetoprim 80mg + Sulfametoksazol 400mg).
4. Ampisillin atau Amoksisillin : 100 mg/kg.bb/hari oral atau intravena
5. Golongan Quinolon : cyprofloxacin 2 x 500 mg/hari oral

Hanya diberikan dengan indikasi yang tepat karena dapat menyebabkan perdarahan usus dan relaps. Pada kasus berat penggunaan kortikosteroid secara bermakna menurunkan angka kematian .

Anti mikroba diberikan selama 14 hari atau 7 hari bebas demam (Pedoman diagnosis dan terapi, 1994 : 156)

2.3 Aktivitas

2.3.1 Pengertian aktivitas

Sangat bersifat individual, tergantung dari tingkat perkembangan, kebiasaan dan kepentingan individu untuk beraktivitas dalam rangka menjaga kondisi sehat.(kozier : 882).

Aktivitas adalah suatu energetik atau keadaan bergerak (Robert Priharjo 1996 : 1)

Aktivitas dengan maksud tertentu akan dapat mengistirahatkan dan sering memberikan perasaan berharga untuk dirinya , istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan, Orang sakit seringkali membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak dari biasanya.

Istirahat secara tidak langsung mengatakan santai, bebas tanpa tekanan emosi dan bebas dari kegelisahan, misalnya: Klien istirahat di tempat tidur kecuali ketika ia pergi ke kamar mandi (kozier 1991)

2.3.2 Imobilisasi fisik

Fisik inaktif seperti bed rest ditandai dengan berkurangnya pergerakan tubuh, pembatasan gerak fisik atau pergerakan yang terbatas, misalnya dalam melakukan kegiatan hidup sehari – hari (activity day living) selama pasien dirawat.

2.3.3 Mobilisasi

Kemampuan pasien untuk bergerak secara bebas dan penting bagi klien untuk mempertahankan kesehatannya. Mobilisasi dilakukan secara bertahap dari duduk, berdiri, kemudian berjalan, pada demam tifoid dimulai 7 hari bebas panas. (Rahmad Yuwono 1981).

Status mobilitas mempengaruhi kesehatan mental dan aktivitas fisik tubuh antara lain : Harga diri dan body image, system tubuh aktivitas yang teratur, meningkatkan kesehatan, mencegah ketidakmampuan, dan memperlambat serangan penyakit degeneratif.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas mobilitas

1. Gaya hidup

Belajar tentang nilai dari aktivitas lingkungan keluarga, lingkungan di luar rumah

2. Ketidak mampuan

Kelemahan fisik mental yang menghalangi seseorang untuk melaksanakan aktivitas kehidupan

3. Tingkat energi

Bervariasi diantara individu seseorang menghadapi dari stressor untuk mempertahankan kesehatan fisik dan social

4. Usia

Mempengaruhi tingkat aktivitas dikaitkan dengan tingkat perkembangan dari sejak lahir sampai dengan usia lanjut

2.3.5 Kecepatan Kesembuhan

Kecepatan kesembuhan adalah sejak pasien dirawat di rumah sakit sampai pulang lebih awal dari lamanya perawatan yang dijadwalkan. Kecepatan kesembuhan dengan ditandai suhu cepat turun dan lama perawatan < 14 hari, disebabkan kepatuhan terhadap perawatan kedalam perbaikan kesehatan dengan kriteria cepat sembuh : Klien harus masuk rumah sakit (dirawat di ruang tropik infeksi), bed rest dalam arti pembatasan aktivitas, kepatuhan dalam melaksanakan diet sehingga kecepatan kesembuhan ditandai dengan suhu tubuh cepat turun dan lama perawatan 7 – 10 hari atau kurang dari 14 hari (Nasronudin, 2002).

Pendekatan keperawatan dalam situasi yang tersebut berupa membantu orang mengenal harga dirinya dan menelusuri perasaan mereka dengan penandasan pengenalan kekuatan-kekuatan mereka .

Membantu mereka berupa menata tujuan (mengeluarkan pengendalian internal) keinginan mereka yang sebagian besar berupa keinginan untuk meraih perilaku. (Barbara C . Long 1996 :100) .

2.3.6 Interpretasi Uji Widal

Diagnosis demam tifoid ditegakkan berdasarkan gejala klinis berupa demam, gangguan gastro intestinal dan mungkin disertai perubahan atau gangguan kesadaran. Uji serologi widal suatu metode serologic yang memeriksa antibody, aglutinasi terhadap antigen somatic (O), Flagela (H), banyak dipakai untuk membuat diagnosis demam tifoid.

Uji Widal negatif atau positif dengan titer rendah tidak menyingkirkan diagnosis demam tifoid. Uji Widal positif dapat juga disebabkan oleh septikemia karena *salmonella* lain.

Karena pada seorang setelah sembuh dari demam tifoid aglutinin akan berada dalam darah untuk waktu yang lama, maka uji Widal bukan pemeriksaan untuk menentukan kesembuhan pasien.

Biakan darah positif memastikan demam tifoid, tetapi biakan darah negatif tidak menyingkirkan demam tifoid. Biakan tinja positif menyokong diagnosis klinis demam tifoid.

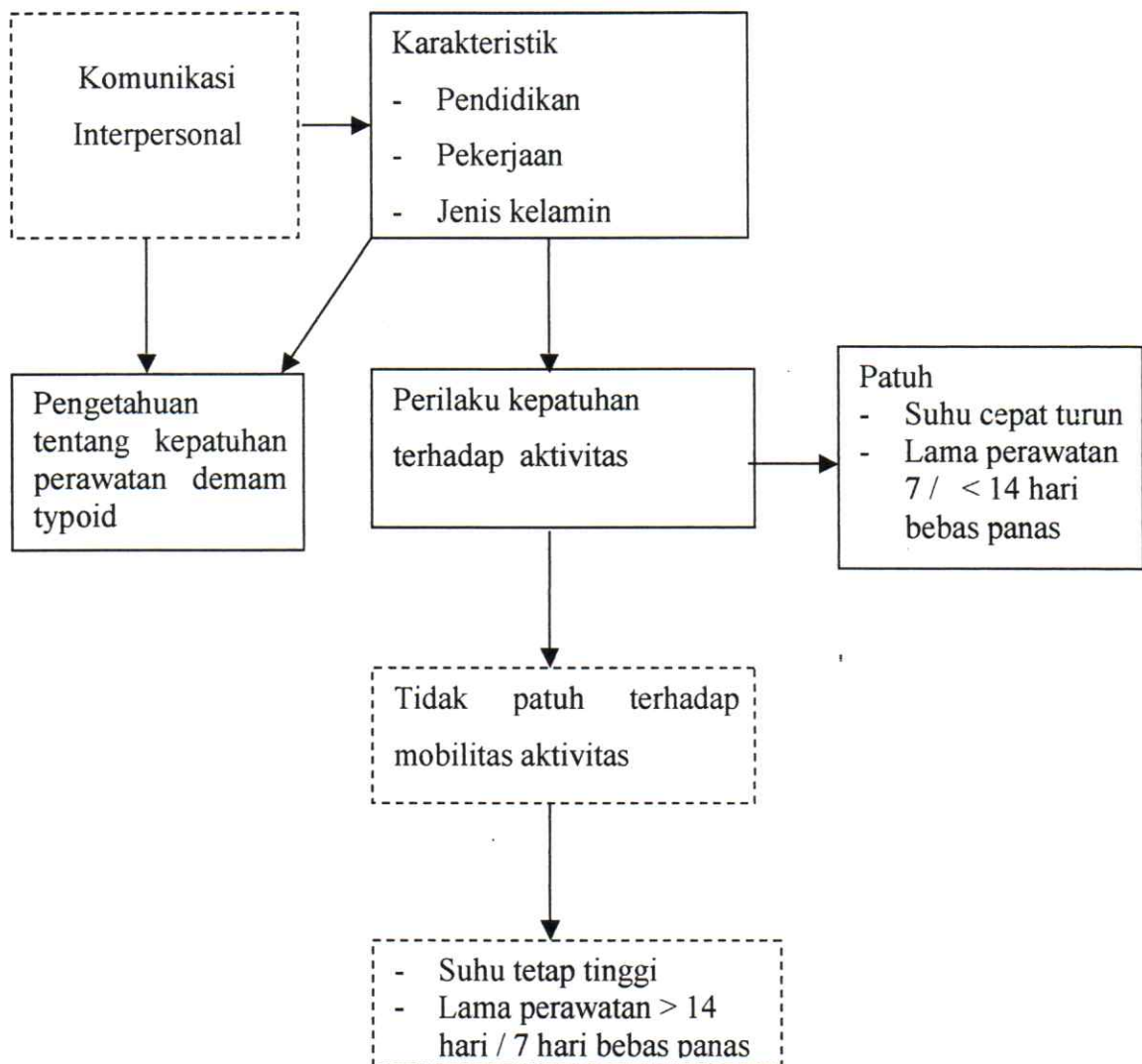
Peningkatan titer uji Widal empat kali lipat selama 2 sampai 3 minggu memastikan diagnosis demam tifoid. Di RSUD Dr. Soetomo tes widal dikerjakan dengan aglutinasi local yang dibuat oleh bagian patologi klinik dengan nilai batas titer O 1 : 180 dan H 1 : 20 (Nasronuddin,2002).

Akhir-akhir ini banyak dimunculkan beberapa jenis pemeriksaan untuk mendeteksi antibody *salmonella typhi* dalam serum, antigen terhadap *salmonella tiphy* dalam darah, serum dan urine bahkan DNA, *salmonella tiphy* dalam darah dan faeces. Walaupun laporan-laporan menunjukkan hasil yang baik, namun sampai sekarang tidak salah satupun dipakai secara luas. Sampai sekarang belum disepakati adanya pemeriksaan yang dapat menggantikan uji serologi widal .

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam suatu penelitian. (Nursalam @ Siti Pariani,2001). Adapun hipotesa pemikiran ini (H_0) adalah tidak adanya pengaruh atau hubungan antara kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan, sedangkan H_1 adalah adanya pengaruh atau hubungan antara kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan.

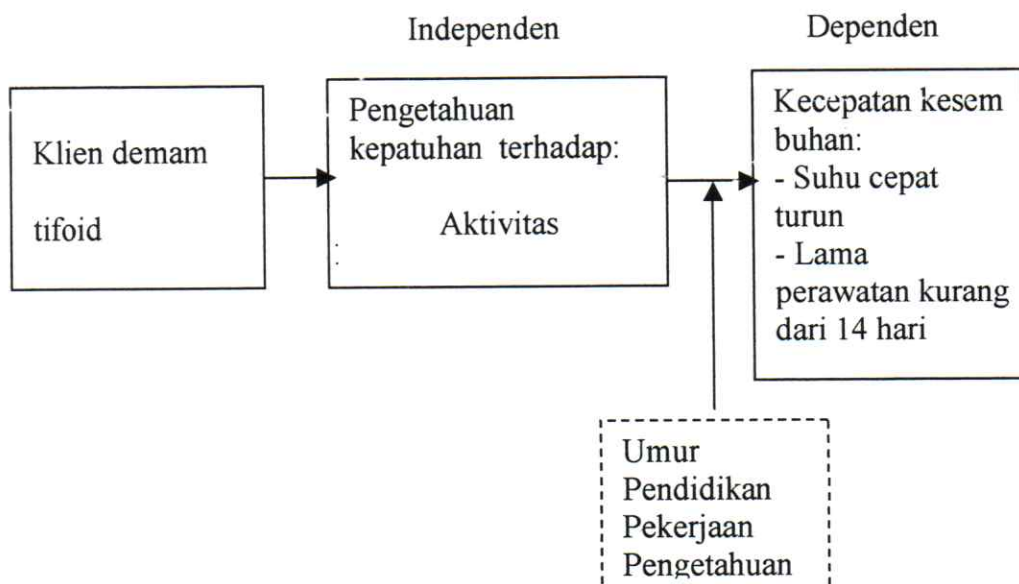
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian observasional yang dilakukan secara cross sectional dimana pengukuran variabel bebas dan variabel terikatnya dilakukan pada suatu saat dimana subyek hanya diobservasi satu kali saja. (Sastro Asmoro dan Ismail, 1995).

4.1.1 Kerangka Kerja



Keterangan :

———— : variabel diteliti

----- : Variabel tidak diteliti

4.2 Populasi sampel dan sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam @ Siti Pariani 2000:64).

Pada penelitian ini populasinya adalah semua klien demam tifoid yang dirawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Tropik Infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti, dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993).

Sehubungan dengan keterbatasan waktu dan minimnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki peneliti, maka peneliti mengambil sampel hanya sebanyak 20 orang. Adapun kriteria sampel terdiri dari :

4.2.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk diteliti yaitu:

1. Usia 15 - 65 tahun
2. Klien bersedia untuk diteliti
3. Klien demam tifoid laki-laki dan perempuan yang menjalani perawatan.
4. Lama perawatan lebih dari 3 hari

4.2.2.2 Kriteria eksklusi

Klien yang tidak layak menjadi sampel adalah klien demam tifoid yang memenuhi kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Usia kurang dari 13 tahun dan lebih dari 65 tahun
2. Klien yang tidak bersedia diteliti
3. Klien demam tifoid dengan penyakit yang lain
4. Klien demam tifoid yang tidak opname/tidak rawat inap

4.2.3 Sampling / tehnik pengambilan sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001)

Pada penelitian ini pemilihan sampel dengan menggunakan “consecutive sampling” yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sampai jumlahnya memenuhi jumlah responden.

4.3 Identifikasi variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo 1993).

4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (mempengaruhi). (Sugiono, 1981)

Yang menjadi variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan kepatuhan aktivitas klien demam tifoid.

4.3.2 Variabel dependen

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. (Sugiono, 1981)

Yang menjadi variabel dependen: kecepatan kesembuhan terhadap perawatan klien demam tifoid. (Sukijo Notoatmojo 2002, hal. 70).

4.3.3 Variabel kontrol

Variabel yang pengaruhnya harus dinetralkan atau dikontrol oleh peneliti sehingga tidak mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam@Siti Pariani, 2000, hal 43).

Yang menjadi variabel kontrol dalam penelitian ini adalah : umur, pekerjaan, pengetahuan.

4.3.4 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala Pengukuran | Skor |
|-------------------------------------|---|--|-----------|------------------|--|
| Independen Pengetahuan kepatuhan | Pengetahuan seseorang terhadap kepatuhan menjalankan untuk mematuhi nasehat | 1. Pengertian tentang kepatuhan 2. Tujuan dan manfaat 3. Jenis aktivitas 4. Dorongan aktivitas 5. Akibat tidak patuh | Kuesioner | Ordinal | Bila mendapat Rata-rata nilai Baik = 3 Kurang = 1 Cukup = 2 |
| Aktivitas | Suatu perlakuan yang | 1. Tidak turun dari tempat tidur | Kuesioner | Ordinal | Bila mendapat nilai |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|---|------------|---------|---------------------------------|
| | diharapkan dari suatu aksi energetic atau keadaan bergerak (beraktivitas) | 2. Tidak jalan-jalan 3. Tidak pergi kemana – mana 4. Makan / minum dibantu 5. Kebutuhan eliminasi dengan dibantu | | | Baik = 3 Cukup=2 Kurang=1 |
| Dependen Kecepatan kesembuhan | Suatu keadaan sembuh lebih cepat dari waktu yang ditentukan / dijadwalkan | 1. Suhu Turun 2. Lama perawatan | Obeservasi | Ordinal | Ya = 2 Tidak = 1 |

4.4 Bahan Penelitian

Pada penelitian ini tidak ada bahan penelitian misal darah, urine, faeces yang digunakan oleh peneliti, sehingga hanya melihat dari perubahan fisik saja berdasarkan pengukuran parameter.

4.5 Pengumpulan dan analisa data

4.5.1 Instrumen penelitian

Instrumen yaitu yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002 : 116).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dimana pada responden diberikan pertanyaan yang sudah tersusun baik, dan

interviewer tinggal memberi jawaban atau dengan memberi tanda-tanda yang sudah diberikan.

Dalam penelitian ini menggunakan bentuk dengan kuesioner dapat dibuat standart sehingga semua responden dapat diberi pertanyaan yang benar-benar sama dan dapat dibuat anonim, sehingga responden bebas, jujur dan tidak malu-malu menjawab (Arikunto,2000)

4.5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo Surabaya, di ruang Tropik Infeksi dengan alasan :

1. Sudah mempunyai bagian medical record yang sistem pengarsipannya cukup baik sehingga memudahkan untuk mendapatkan data yang diperlukan.
2. RSUD Dr. Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit terbesar di Jawa Timur, khususnya di Surabaya dan sekitarnya merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan wilayah Indonesia Timur, terutama bagi klien yang memerlukan perawatan demam tifoid
3. RSUD Dr. Soetomo mudah dijangkau oleh peneliti sehingga peneliti mudah untuk mendapatkan data.
4. Ruang Tropik infeksi merupakan ruang perawatan klien demam tipoid sampai keadaan sembuh.

4.5.3 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Setelah memperoleh izin melakukan penelitian dari institusi pendidikan Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Kepala Litbang, Kepala IRNA Medik, peneliti mengadakan pendekatan pada responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur untuk diisi responden sebagai subjek peneliti yaitu klien dema tifoid yang dirawat di Ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan memenuhi kriteria inklusi, dimana subjek peneliti klien terdiagnose demam tifoid disertai panas.

Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 9 Januari 2003 sampai dengan 29 Januari 2003.

4.5.4 Analisa Data

Kuesioner yang sudah diisi oleh responden diberi kode sesuai kriteria yang telah ditentukan, ditabulasi kemudian dianalisa secara kuantitatif. Selanjutnya data diolah dengan analisa uji statistik Chi-Square (X^2) untuk mengetahui seberapa jauh variabel independen mempengaruhi variabel dependen, dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, maka pengaruh yang bermakna antara variabel independen dan dependen dan H_0 ditolak, tetapi bila hasil uji statistik $p > 0,05$, berarti H_0 diterima dan tidak ada pengaruh yang bermakna antara kedua variabel yang diukur, kemudian hasil uji

tersebut dijabarkan secara deskriptif mengenai tingkat pengaruh antara dua variabel tersebut.

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, yang berjudul “Pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid” di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, peneliti perlu mendapatkan izin dari direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, kemudian kuesioner dikirim ke subyek (responden) yang akan diteliti dengan menekankan pada permasalahan etika yang meliputi :

4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada klien demam tipoid, tujuannya subyek mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang akan terjadi selama penelitian. Bila subyek bersedia diteliti maka lembar persetujuan dapat ditandatangani, tetapi jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati klien.

4.6.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subyek, lembaran tersebut

4.6.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan / dilaporkan pada hasil penelitian.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang terdiri atas :

- 4.7.1 Sampel yang diteliti hanya terbatas pada klien demam tipoid yang dirawat di Ruang Tropik Infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga hasilnya kurang representatif dan tidak dapat digeneralisasikan.
- 4.7.2 Alat ukur dengan menggunakan kuesioner, memiliki kelemahan untuk tidak diisi apa adanya oleh responden, sehingga ada unsur subyektifitas dan hasilnya kadang sulit disimpulkan
- 4.7.3 Dengan keterbatasan waktu, dana, desain penelitian yang dapat digunakan adalah *cross sectional*. Desain penelitian ini mempunyai keterbatasan dimana kesimpulannya paling lemah dibanding desain yang lain.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dari tanggal 9 Januari sampai dengan tanggal 29 Januari 2003. Kemudian dalam bab ini pula akan dibahas hasil penelitian setelah melalui proses pengolahan dan pengujian data penelitian.

Sesuai dengan judul dan tujuan penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini ada dua data yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan, sedangkan data khusus terdiri dari pengetahuan kepatuhan, kepatuhan aktivitas dan kecepatan kesembuhan klien demam tifoid, dengan jumlah sampel 20 orang.

Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh hubungan 2 (dua) jenis variabel penelitian kepatuhan aktivitas dan kecepatan kesembuhan, serta untuk memudahkan dalam melakukan penganalisaan data, maka semua data yang telah dikumpulkan diolah sesuai dengan kelompok variabel masing-masing.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner dan observasional, untuk mengetahui kepatuhan dalam aktivitas (kebutuhan hidup sehari-hari) selama dalam perawatan.

Kemudian untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel – variabel penelitian, maka dilakukan perhitungan dengan menggunakan analisa statistik chi kuadrat/chi square, dengan nilai interpretasi $p \leq 0 \geq p$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan yang berada di kota Surabaya, Jawa timur.

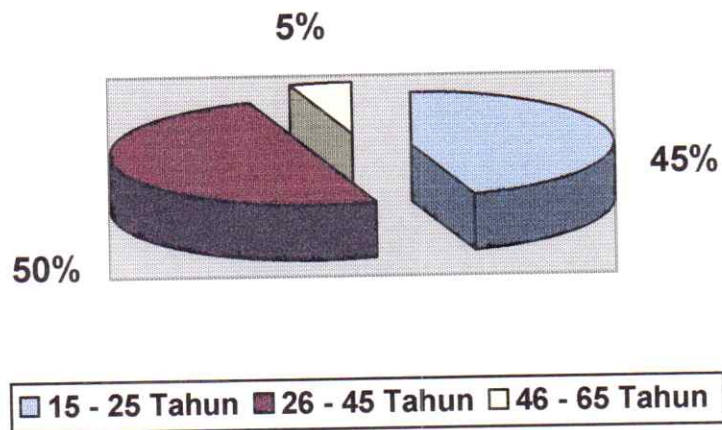
Ruang tropik infeksi merupakan bagian dari unit penyakit dalam yang bertugas memberikan pelayanan penyakit tropik khususnya penderita dewasa, baik rawat inap maupun rawat jalan (poliklinik).

Untuk penyakit demam tifoid yang dirawat di ruang tropik dibedakan menjadi dua yaitu ruang tropik infeksi laki-laki dengan kapasitas 24 tempat tidur dan ruang tropik infeksi perempuan dengan kapasitas 24 tempat tidur. Penderita demam tifoid yang dirawat di ruang tropik infeksi baik laki maupun perempuan merupakan rujukan dari poli penyakit dalam, poli tropik infeksi, rujukan dari IRD bila datangnya malam hari atau hari libur dan yang datangnya dari ruang lain, untuk mendapatkan perawatan lebih intensif di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2003.

5.1.2 Data umum

Data umum merupakan penunjang data khusus. Data ini meliputi karakteristik responden yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan seperti pada gambar berikut

5.1.2.1 Karakteristik umur responden

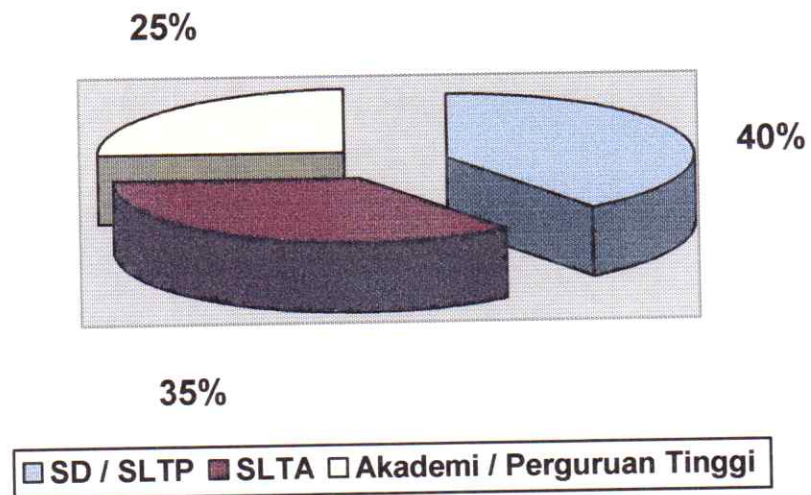


Gambar 5.1 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan umur di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2003

Gambar 5.1 menunjukkan dari 20 responden kategori umur terdiri dari 45% responden (9 orang) berumur 15 – 25 tahun, kemudian 26 – 45 tahun sebanyak 50 persen (10 orang). Dan sisanya responden yang berumur 46 – 65 tahun sebanyak 5% (1 orang).

Dari segi umur ternyata klien yang dirawat dengan demam tifoid terbanyak antara 26 – 45 tahun dan 15 – 25 tahun.

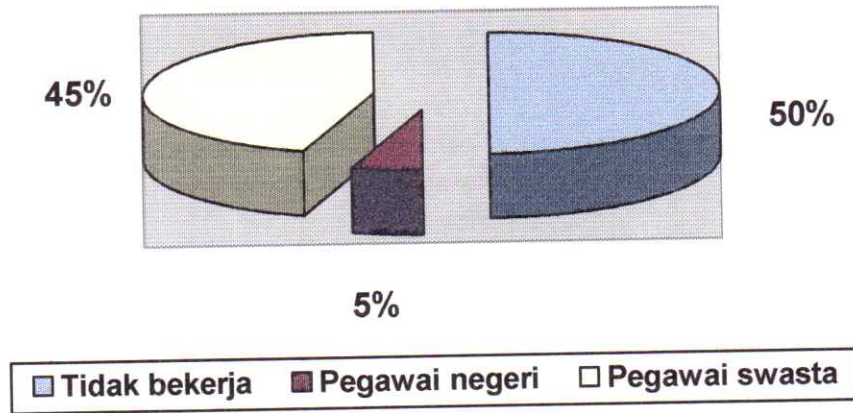
5.1.2.2 Karakteristik tingkat pendidikan responden



Gambar 5.2 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2003

Dari 20 responden sebagian besar 40% (8 orang) pendidikan dasar (SD/SLTP), 35% (7 orang) SLTA, sisanya sebanyak 25% (5orang) akademi/perguruan tinggi

5.1.2.3 Karakteristik pekerjaan responden

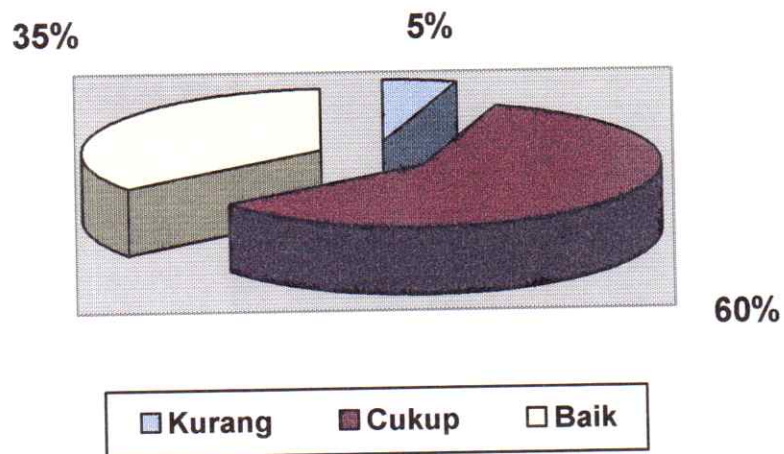


Gambar 5.3 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2003

Dari 20 responden sebagian besar yaitu 50% (10 orang) tidak bekerja dan hanya 45% (9 orang) yang bekerja di swasta, sedangkan sisanya 5% (1 orang) merupakan pegawai negeri.

5.1.3 Data Khusus

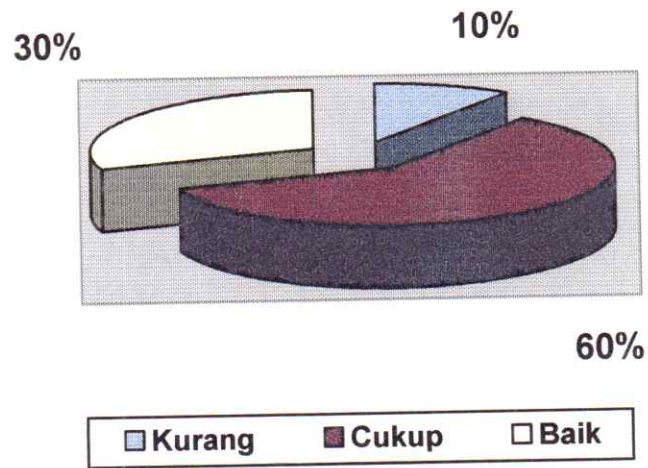
5.1.3.1 Tingkat pengetahuan kepatuhan



Gambar 5.4 Diagram pie karakteristik tingkat pengetahuan kepatuhan responden di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2003

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5%), yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (60%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 orang (35%)

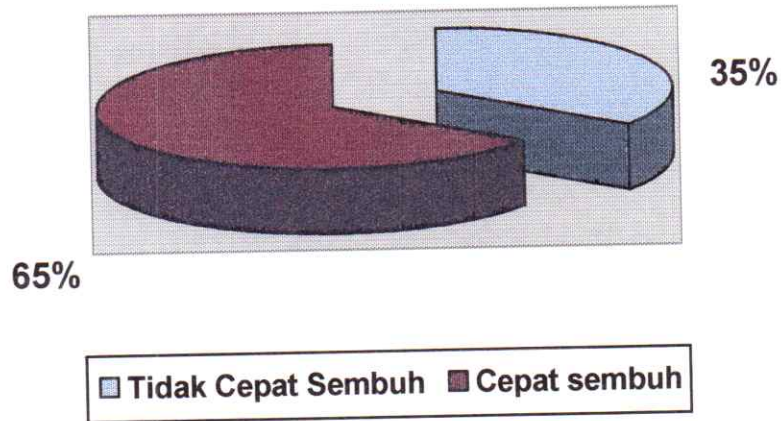
5.1.3.2 Tingkat kepatuhan/aspek aktivitas



Gambar 5.5 Diagram pie karakteristik tingkat kepatuhan aktivitas responden di ruang Tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2003

Gambar diatas menunjukkan tingkat kepatuhan dalam menjalankan aktivitas oleh responden. 2 orang responden (10%) memiliki kepatuhan yang kurang, yang memiliki kepatuhan cukup sebanyak 12 orang (60%) dan yang memiliki kepatuhan baik sebanyak 6 orang (30%) responden

5.1.3.3 Tingkat kecepatan kesembuhan



Gambar 5.6 Diagram pie karakteristik tingkat kecepatan kesembuhan responden di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Januari 2003

Gambar 5.6 menunjukkan kecepatan kesembuhan yang dialami oleh responden. Sebanyak 13 orang (65%) cepat sembuh dalam arti suhu cepat turun dan lama perawatan kurang dari 14 hari, sedangkan 7 orang (35%) mengalami kecepatan kesembuhan yang lambat dalam arti suhu tidak cepat turun dan lama perawatan lebih dari 14 hari.

5.1.3.4 Pengaruh pengetahuan kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan

Tabel 5.1 Pengaruh pengetahuan kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan klien demam tifoid di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

| Pengetahuan Kepatuhan | Kecepatan Kesembuhan | | | | TOTAL | |
|-----------------------|----------------------|-----|--------|-----|-----------|------|
| | Tidak | | Ya | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Kurang | 1 | 5% | | | 1 | 5% |
| Cukup | 6 | 30% | 6 | 30% | 12 | 60% |
| Baik | | | 7 | 35% | 7 | 35% |
| Total | 7 | 35% | 13 | 65% | 20 | 100% |
| Uji chi square | 6,813 | | df = 2 | | p = 0,033 | |

Tabel diatas menunjukkan bahwa klien yang mempunyai pengetahuan kepatuhan aktivitas cukup sebanyak 12 orang (60%), yang cepat sembuh sebanyak 6 orang (30%), tetapi sebanyak 6 orang (30%) tidak cepat sembuh. Klien yang memiliki pengetahuan kepatuhan baik sehingga cepat sembuh sebanyak 7 orang (35%) dan hanya 1 orang yang pengetahuannya kurang, sehingga tidak cepat sembuh.

Dari uji statistik chi square diperoleh nilai chi square (X^2) sebesar 6,813 dan nilai signifikan $p = 0,033$ ($P < 0,05$).

Dari analisa maka H_0 ditolak dan H_1 diterima tetapi dengan korelasi yang sangat kecil/kurang signifikan, sehingga berarti ada pengaruh pengetahuan kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan.

5.1.3.5 Pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan

Tabel 5.2 Pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan klien demam tifoid di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo

| Kepatuhan Aktivitas | Kecepatan kesembuhan | | | | TOTAL | |
|---------------------|----------------------|-----|--------|-----|-----------|------|
| | Tidak | | Ya | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Kurang | 2 | 10% | | | 2 | 10% |
| Cukup | 5 | 25% | 7 | 35% | 12 | 60% |
| Baik | | | 6 | 30% | 6 | 30% |
| Total | | 35% | 13 | 65% | 20 | 100% |
| Uji chi square | 7,179 | | df = 2 | | p = 0,028 | |

Tabel di atas menunjukkan bahwa klien yang kepatuhan aktivitasnya cukup sebanyak 12 orang (60%), yang tidak cepat sembuh hanya 5 orang (25%) dan sebanyak 7 orang (35%) cepat sembuh.

Klien dengan kepatuhan aktivitas baik sehingga cepat sembuh sebanyak 6 orang (30%) dan hanya 2 orang (10%) dengan kepatuhan aktivitas kurang sehingga mempengaruhi kecepatan kesembuhannya.

Dari uji statistik chi square diperoleh nilai chi square (X^2) sebesar 7,179 dan nilai signifikan $p = 0,028$ ($P < 0,05$).

Dari analisa maka H_0 ditolak dan H_1 diterima tetapi dengan korelasi yang sangat kecil/kurang signifikan, sehingga berarti ada pengaruh kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan.

5.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan maka dalam bagian ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan berdasarkan data yang telah disajikan diatas yaitu :

5.2.1 Pengaruh pengetahuan kepatuhan terhadap kecepatan kesembuhan

Dari tabel 5.1 menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p=0,033$) antara pengetahuan kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga H_1 diterima atau H_0 ditolak pada tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hal ini sesuai dengan teori Kuncoro Ningrat (1997), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Faktor pendidikan seseorang dapat menentukan sikap kepatuhan dengan pendidikan yang tinggi akan lebih menunjukkan sikap kepatuhan atas penjelasan petugas (Sally leoni,1990)

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kepatuhan aktivitas baik, karena mempunyai pendidikan yang tinggi. Sedangkan pengetahuan akan kepatuhan aktivitas dapat terlihat setelah klien menjawab dari pertanyaan yang diajukan oleh peneliti berupa kuesioner, bukan sekedar menjawab pertanyaan tetapi klien sudah mempunyai pengetahuan (hasil tahu manusia) yang baik tentang kepatuhan.

5.2.2 Pengaruh tingkat kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid selama klien dalam perawatan

Menurut gambar 5.6 tingkat kecepatan kesembuhan klien demam tifoid yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa dari 20 responden, 13 orang (65%) cepat sembuh dan 7 orang (35%) tidak cepat sembuh.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Suwandoyo, E (1980), bahwa kecepatan kesembuhan adalah klien demam tipoid yang menjalani rawat inap kurang dari 14 hari dan suhu cepat turun kurang dari 7 hari setelah klien dirawat selama 3 hari di rumah sakit.

Sedangkan menurut Nasronudin (2002), bahwa selain klien diharuskan tirah baring absolut dan diet pada dini (nasi, lauk pauk, dan sayur rendah serat). Pada klien demam tifoid tidak berkomplikasi yang terbukti bermanfaat mempercepat kesembuhan, rata-rata 7 sampai 10 hari, sedangkan sebelumnya rata-rata 14 hari.

Sarafino (1990) mengatakan tingkat kepatuhan rata-rata minum obat dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk penyembuhan kesakitan akut dengan menggunakan pengobatan dan perawatan jangka pendek adalah sekitar 78%, untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan dan perawatan jangka panjang tingkat tersebut menurun sampai 54%. Kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup yang disarankan, seperti misalnya berhenti merokok atau mengubah diet seseorang secara umum sangat bervariasi dan sering rendah.

Dari hasil penelitian dengan observasi, bahwa suhu turun klien kurang dari 7 hari dan lama perawatan 7 sampai 10 hari. Dengan demikian terbukti bahwa klien demam tifoid yang dirawat di ruang tropik infeksi sebagian besar telah menjalankan prosedur perawatan demam tifoid dengan baik. Hal ini kemungkinan petugas telah memberikan informasi atau penjelasan mengenai prosedur perawatan saat pertama kali klien masuk rumah sakit.

5.2.3 Hubungan antara kepatuhan aktivitas terhadap pengaruh kecepatan kesembuhan

Pada tabel 5.2 menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p=0,028$) antara kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan pada klien demam tifoid yang dirawat di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak pada tingkat signifikan $p < 0,05$ terdapat korelasi antara kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan. Dalam penelitian diperoleh gambaran bahwa kepatuhan klien dalam melakukan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya cukup baik dan cenderung baik akan cepat sembuh.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Sarafino yang dikutip Bart Smet (1990) Akibat ketidakpatuhan klien akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, secara umum meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang dan memperburuk yang diderita.

Perkiraan yang ada bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat ketidakpatuhannya terhadap aturan tindakan perawatan dan pengobatan.

Sedangkan menurut Ley (1992) mengatakan bahwa ketidakpatuhan klien akan meningkatkan biaya medis yang tinggi, salah satunya perawatan pada klien demam tifoid adalah bed rest atau pembatasan aktivitas.

Menurut Koziar (1991) bahwa bed rest adalah klien istirahat di tempat tidur kecuali pergi ke kamar mandi, sedangkan bed rest total adalah klien tidak

boleh duduk atau tidak turun dari tempat tidur dan tidak boleh pergi ke kamar mandi. Hal tersebut sesuai dengan gambaran hasil penelitian bahwa kepatuhan aktivitas cukup terbesar dimiliki oleh responden dimana klien istirahat di tempat tidur kecuali pergi ke kamar mandi, karena pada klien pergi ke kamar mandi dengan bantuan petugas atau dengan kursi dorong dimana pada saat itu klien sudah tidak panas dan klien sudah mendapatkan perawatan lebih dari 3 hari.

Sesuai dengan pengamatan peneliti, ketika klien masih panas, klien harus bed rest total yang mana klien tidak boleh duduk atau tidak turun dari tempat tidur dan tidak pergi ke kamar mandi. Sehingga hasil dari tabulasi di atas bahwa responden dengan kepatuhan aktivitas mendapat nilai cukup dan responden yang mempunyai kepatuhan aktivitas mendapat nilai baik selisihnya kecil sekali dan menunjukkan hasil perbedaan yang tidak bermakna.

Dalam hal ini dibenarkan bahwa menurut Kozier (1991), kepatuhan aktivitas berperan penting untuk meningkatkan kesehatan dan menghindari agar penyakit tidak bertambah parah. Untuk lebih meningkatkan kepatuhan aktivitas, peran perawat atau petugas penting sekali sebagai faktor pendorong pada klien demi kepentingan individu sendiri agar cepat sembuh. Sehingga dalam kaitannya dengan tujuan dari penelitian bahwa ada hubungan antara kepatuhan aktivitas terhadap kecepatan kesembuhan karena keduanya saling mempengaruhi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan dan tujuan dari penelitian yang telah dibahas sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan aktivitas responden terhadap kecepatan kesembuhan di ruang rawat inap penyakit tropik infeksi RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan kepatuhan sebagian besar mempunyai hubungan dan pengaruh terhadap kecepatan kesembuhan. Hal tersebut terbukti telah dilakukan dengan uji statistik chi square dimana diperoleh $p < 0.05$ ($p = 0,033$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan kepatuhan terhadap kecepatan kesembuhan.
2. Kecepatan kesembuhan mempunyai kriteria bahwa klien demam tifoid harus dirawat di rumah sakit, klien istirahat dengan bed rest total dan pembatasan aktivitas akan mempercepat kesembuhan dengan suhu cepat turun dan lama perawatan 7 hari atau < 14 hari.
3. Kepatuhan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari terdapat hubungan sehingga dapat mempengaruhi kecepatan kesembuhan ($p = 0,028$), karena apabila klien tidak melakukan kepatuhan aktivitas, maka klien akan lebih cepat sembuh. Hal ini dibuktikan pada klien yang

kepatuhan aktivitasnya baik dan cukup, maka klien tersebut akan lebih cepat sembuh.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian ini, penulis memberikan saran yang mungkin bisa dipertimbangkan

1. Bagi Klien

Diharapkan klien selama dalam perawatan untuk mentaati anjuran dokter atau perawat tentang tirah baring dalam arti pembatasan aktivitas dan kepatuhan untuk pelaksanaan diet tifoid, tindakan pengobatan dan perawatan yang diberikan.

Karena kepatuhan dalam melakukan kepatuhan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari merupakan kunci utama dalam kecepatan kesembuhan.

2. Bagi tenaga perawat

Selalu berupaya meningkatkan pendidikan dan pengetahuan tentang keperawatan klien demam tifoid dengan cara membaca referensi dari buku-buku, mengikuti seminar atau pelatihan-pelatihan. Dukungan dari tenaga profesional diantaranya memahami kepribadian klien, meningkatkan komunikasi dan interaksi untuk memberikan umpan balik di saat klien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini perlu dikembangkan lebih dengan sample yang lebih besar dan berkarakteristik sample bervariasi, sehingga faktor yang mempengaruhi kepatuhan hasilnya lebih representatif dan dapat diidentifikasi perbedaannya.

KEPUSTAKAAN

- ❖ Arikunto S (2000). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT. Bina Aksara
- ❖ Azwar, Saifuddin (1995). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi kedua.
- ❖ Dep. Kes RI (1991). *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di Rumah sakit*. Jakarta : Depkes RI
- ❖ Ikatan Dokter Indonesia (1996). *Standar Pelayanan medis*. Jakarta : Dep. Kes. RI
- ❖ Irwanto (1993). *Mengenal Psikologi*. Jakarta : Arcan
- ❖ Kozier, B.(1991). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. California. Fourth edition
- ❖ Nelwan, RHH (1991). *Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan I Ilmu Penyakit Dalam Topik Penatalaksanaan Penyakit Infeksi*. Jakarta : FKUI/RSUPN CM
- ❖ Niven, Neil (2002). *Psikologi Kesehatan Untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- ❖ Notoatmodjo, Soekidjo (2000). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta
- ❖ Nursalam@Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- ❖ Porter, Perry (1998). *Chemical Nursing Skill and Technique*. Toronto : Co.Mas by.

- ❖ Priharjo, Robert (1999). *Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- ❖ Rampengan dan dr.IR. Laurentz, DSA (1990). *Penyakit Infeksi Tropik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- ❖ Sally, Leoni M.(1990). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- ❖ Saputro, Soeharyo hadi.(1995).*Medika*. No 4: hal 262
- ❖ Smet, Bart.(1994). *Psikologi Kesehatan*.Jakarta: PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia
- ❖ Soedarmo,Sumarmo S.P,dkk (2002). *Infeksi & Penyakit Tropis*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. Hal 373
- ❖ Soeparman.(1993).*Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi kedua.Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- ❖ Soewondo, Eddy Soewandojo (2002). *Perkembangan Terkini Dalam Pengelolaan beberapa Penyakit Tropik Infeksi*. Surabaya : Airlangga University Press
- ❖ Sugiyono (1999). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV ALFABETA
- ❖ Tjokro Negoro,Aryatmo dan dr. Hendra Utama.(1994). *Demam tifoid dalam pedoman diagnosis dan terapi*. Surabaya : Lab/UPF Penyakit Dalam RSUD Dr.Soetomo
- ❖ Yuwono, R (1986). *Diagnostic and Therapeutik Problem of Typhoid Fever in Indonesia (a Review)*. Semarang : Naskah KOPAPDI V

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Kepatuhan Aktivitas pada Klien Demam Tifoid terhadap Kecepatan Kesembuhan di Ruang Rawat Inap Penyakit Tropik Infeksi RSUD. DR. SOETOMO SURABAYA

Peneliti : Emmy Yuswati
(Mahasiswa D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya)

Saya diminta berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden untuk diobservasi / diamati. Sebelumnya, saya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data yang diobservasi / pengamatan ini. Bila observasi / pengamatan ini menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini, dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian secara sadar dan sukarela, serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Desember 2002

()

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk I. Beri tanda X pada jawaban yang anda pilih dan benar

I. Identitas responden

1. Nomor responden :
2. Inisial responden :
3. Masuk rumah sakit
Tanggal :
- Ke berapa :

II. Karakteristik responden

1. Umur
 1. 15 – 25 tahun
 2. 26 – 45 tahun
 3. 46 – 65 tahun
2. Pendidikan
 1. SD / SLTP
 2. SLTA
 3. Akademi / Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan
 1. Tidak bekerja
 2. Pegawai Negeri / ABRI / Pensiunan
 3. Pegawai Swasta / Wiraswasta
 4. Buruh / Tani / Nelayan

III. PENGETAHUAN TENTANG KEPATUHAN TERHADAP DEMAM TIFOID

1. Apakah anda tahu tentang kepatuhan?
 - a. Ya / Tahu
 - b. Tidak tahu
 - c. Ragu-ragu
2. Menurut anda apa tujuan dari kepatuhan?
 - a. Penyakit tidak bertambah parah
 - b. Cepat sembuh
 - c. Mengurangi biaya perawatan
3. Jenis aktivitas apa saja yang harus dipatuhi oleh seseorang yang menjalani perawatan Thypus Abdomain
 - a. Tidak turun dari tempat tidur
 - b. Tidak jalan-jalan
 - c. Tidak ke kamar mandi
4. Atas dorongan siapa anda melakukan aktivitas
 - a. Diri sendiri
 - b. Diri sendiri dan orang lain
 - c. Orang lain / petugas

5. Apa akibat jika anda tidak patuh dalam beraktivitas
 - a. Suhu tetap tinggi
 - b. Lama sembuh
 - c. Banyak biaya perawatan
6. Untuk menghindari lama sembuh dan suhu tetap tinggi, apa yang anda lakukan
 - a. Merubah posisi
 - b. Duduk di tempat tidur
 - c. Jalan-jalan disekitar tempat tidur
7. Apakah anda tahu kapan anda boleh melakukan aktivitas
 - a. Ya / Tahu
 - b. Tidak tahu
 - c. Ragu-ragu
8. Jika anda tahu, kapan anda boleh melakukan aktivitas
 - a. 3 - 4 hari bebas panas
 - b. 7 hari bebas panas
 - c. 14 hari bebas panas

IV. ASPEK AKTIVITAS

1. Apakah anda pernah melakukan aktivitas selama dirawat
 - a. Ya
 - b. Sekali-sekali
 - c. Tidak
2. Selama anda menjalankan aktivitas apa yang anda lakukan
 - a. Duduk di tempat tidur
 - b. Jalan - jalan
 - c. Pergi ke kamar mandi
3. Apa yang anda lakukan untuk memenuhi kebutuhan makan / minum
 - a. Makan / minum dengan tiduran
 - b. Makan / minum dengan duduk di tempat tidur
 - c. Makan / minum sambil duduk di kursi
4. Apa yang anda lakukan bila ingin kencing atau berak
 - a. Minta bantuan petugas
 - b. Minta tolong didorong ke kamar mandi dengan kursi roda
 - c. Jalan sendiri ke kamar mandi
5. Apabila anda ingin mandi, sikat gigi, dimana anda lakukan
 - a. Di tempat tidur sambil duduk
 - b. Di kamar mandi dengan didorong
 - c. Di kamar mandi jalan sendiri

Lampiran 3

CARA PENGUKURAN**I. Tingkat pengetahuan**, diukur dengan cara memberikan pertanyaan :

Pertanyaan terdiri dari 3 pilihan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jawaban (A) diberikan nilai skor 3
2. Jawaban (B) diberikan nilai skor 2
3. Jawaban (C) diberikan nilai skor 1

Kemudian dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut :

1. BAIK, apabila total nilai 17 - 24
2. CUKUP, apabila total nilai 9 - 16
3. KURANG, apabila total nilai 3 - 8

Tingkat pengetahuan ini diukur melalui 8 pertanyaan

II. Aspek Aktivitas, diukur dengan cara memberikan pertanyaan :

Pertanyaan terdiri dari 4 pilihan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jawaban (A) diberikan nilai skor 3
2. Jawaban (B) diberikan nilai skor 2
3. Jawaban (C) diberikan nilai skor 1

Kemudian dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut :

1. BAIK, apabila total nilai 11 - 15
2. CUKUP, apabila total nilai 7 - 10
3. KURANG, apabila total nilai 3 - 6

Aspek Aktivitas ini diukur melalui 5 pertanyaan

LEMBAR OBSERVASI

KECEPATAN KESEMBUHAN

No : Kode responden

| NO | KECEPATAN KESEMBUHAN | SCORE | | NILAI |
|----|---------------------------|-------|-------|-------|
| | | YA | TIDAK | |
| 1. | Suhu cepat turun < 7 hari | | | |
| 2. | Lama perawatan < 14 hari | | | |



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

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

Nama : Emmy Yuswati
NIM : 010110330 R
Judul Penelitian : Pengaruh kepatuhan aktivitas pada klien demam tifoid terhadap kecepatan kesembuhan di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Tempat : Di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :



SKRIPSI

Pengaruh Kepatuhan Aktivitas Terhadap Kecepatan Kesembuhan
Pada Klien Demam Tifoid Di Ruang Rawat Inap Tropik Infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Emmy Yuswati



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kabid. Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

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

Nama : Emmy Yuswati
NIM : 010110330 R
Judul Penelitian : Pengaruh kepatuhan aktivitas pada klien demam tifoid terhadap kecepatan kesembuhan di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Tempat : Di ruang tropik infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I



Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Tembusan :

SKRIPSI

Pengaruh Kepatuhan Aktivitas Terhadap Kecepatan Kesembuhan
Pada Klien Demam Tifoid Di Ruang Rawat Inap Tropik Infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Emmy Yuswati

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
"INSTALASI RAWAT INAP MEDIK"
JL. MAYJEN. PROF. DR. MOESTOPO 6 - 8 TELP. 5501133, 5501125 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan
D a r i : Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
Nomor : 06 /YM.IRMED/I/2003
Tanggal : 9 Januari 2003
Lampiran : -
Perihal : Pertimbangan Ijin Penelitian a.n. :
Emmy Yuswati

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/03/308/I/2003 tanggal 8 Januari 2003 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada

Emmy Yuswati

NIM 010110330 R

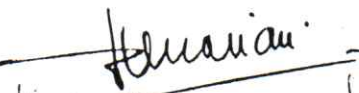
Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair
dengan judul tugas akhir

**" Pengaruh Kepatuhan Aktivitas pada Klien Demam Tifoid terhadap kecepatan
Kesembuhan di Ruang Tropik Infeksi RSUD Dr Soetomo Surabaya"**

untuk melakukan penelitian di Ruang Tropik.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik


Wina Wini F., SpP.
NIP. : 140 147 114

Tembusan kepada Yth.

1. Kepala Ruang Tropik Infeksi : Laki & Wanita

2. Sdri. Emmy Yuswati

3. Arsip

Data Hasil Penelitian

| No. Resp | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan/Kepatuhan | Aktifitas | Kec. Kesembuhan |
|----------|------|------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------|
| 1. | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 2. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3. | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4. | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 5. | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 6. | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 7. | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 8. | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 9. | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 10. | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 11. | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 12. | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 13. | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 14. | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 15. | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 16. | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 17. | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 18. | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 19. | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 20. | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 |

Keterangan :

Usia :

1. 15 – 25 tahun
2. 26 – 45 tahun
3. 46 – 65 tahun

Pendidikan

1. SD – SLTP
2. SLTA
3. Akademi/Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1. Tidak bekerja
2. Peg. Negeri
3. Peg. Swasta
4. Wiraswasta

Pengetahuan Kepatuhan

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Aktifitas

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Kecepatan kesembuhan :

1. Tidak
2. Ya

Frequencies

| | | Statistics | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-----------|-------------------------|-----------|----------------------|
| | | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan/Pengetahuan | Aktifitas | Kecepatan Kesembuhan |
| N | Valid | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

| | | Usia | | | |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 15 - 25 tahun | 9 | 45,0 | 45,0 | 45,0 |
| | 26 - 45 tahun | 10 | 50,0 | 50,0 | 95,0 |
| | 46 - 65 tahun | 1 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Pendidikan | | | |
|-------|--------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD - SLTP | 8 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| | SLTA | 7 | 35,0 | 35,0 | 75,0 |
| | Akademi/Perguruan Tinggi | 5 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Pekerjaan | | | |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak bekerja | 10 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Peg. Negeri | 1 | 5,0 | 5,0 | 55,0 |
| | Peg. Swasta | 9 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Pengetahuan/Kepatuhan | | | |
|-------|--------|-----------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang | 1 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | Cukup | 12 | 60,0 | 60,0 | 65,0 |
| | Baik | 7 | 35,0 | 35,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Aktifitas | | | |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang | 2 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Cukup | 12 | 60,0 | 60,0 | 70,0 |
| | Baik | 6 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Kecepatan Kesembuhan | | | |
|-------|-------|----------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 7 | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| | Ya | 13 | 65,0 | 65,0 | 100,0 |
| | Total | 20 | 100,0 | 100,0 | |

Crosstabs

| Case Processing Summary | | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Cases | | | | | |
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan/Pengetahuan * Kecepatan Kesembuhan | 20 | 100,0% | 0 | ,0% | 20 | 100,0% |
| Aktifitas * Kecepatan Kesembuhan | 20 | 100,0% | 0 | ,0% | 20 | 100,0% |

Pengetahuan/Kepatuhan * Kecepatan Kesembuhan

| Crosstab | | | | | |
|------------------------|--------|------------|----------------------|-------|-------|
| | | | Kecepatan Kesembuhan | | Total |
| | | | Tidak | Ya | |
| Pengetahuan/ Kepatuhan | Kurang | Count | 1 | | 1 |
| | | % of Total | 5,0% | | 5,0% |
| | Cukup | Count | 6 | 6 | 12 |
| | | % of Total | 30,0% | 30,0% | 60,0% |
| | Baik | Count | | 7 | 7 |
| | | % of Total | | 35,0% | 35,0% |
| Total | Count | 7 | 13 | 20 | |
| % of Total | 35,0% | 65,0% | 100,0% | | |

| Chi-Square Tests | | | |
|---|----------|----|-----------------------|
| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6,813(a) | 2 | ,033 |
| Likelihood Ratio | 9,262 | 2 | ,010 |
| Linear-by-Linear Association | 6,473 | 1 | ,011 |
| N of Valid Cases | 20 | | |
| a 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35. | | | |

Analisa Hasil :

Dari data di atas didapatkan nilai chi square hitung 6,813 dan nilai p 0,033

Chi tabel untuk df = 2 adalah 5,991

Karena chi hitung > chi tabel dan p < 0,05 maka H₀ ditolak atau terdapat korelasi antara variabel Pengetahuan/Kepatuhan dan variabel Kecepatan Kesembuhan.

Aktifitas * Kecepatan Kesembuhan

| | | | Crosstab | | Total |
|-----------|--------|------------|----------------------|-------|--------|
| | | | Kecepatan Kesembuhan | | |
| | | | Tidak | Ya | |
| Aktifitas | Kurang | Count | 2 | | 2 |
| | | % of Total | 10,0% | | 10,0% |
| | Cukup | Count | 5 | 7 | 12 |
| | | % of Total | 25,0% | 35,0% | 60,0% |
| | Baik | Count | | 6 | 6 |
| | | % of Total | | 30,0% | 30,0% |
| Total | | Count | 7 | 13 | 20 |
| | | % of Total | 35,0% | 65,0% | 100,0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|---|----------|----|-----------------------|
| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 7,179(a) | 2 | ,028 |
| Likelihood Ratio | 9,597 | 2 | ,008 |
| Linear-by-Linear Association | 6,705 | 1 | ,010 |
| N of Valid Cases | 20 | | |
| a 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70. | | | |

Analisa Hasil :

Dari data di atas didapatkan nilai chi square hitung 7,179 dan nilai p 0,028

Chi tabel untuk df = 2 adalah 5,991

Karena chi hitung > chi tabel dan p < 0,05 maka H₀ ditolak atau terdapat korelasi antara variabel Aktifitas dan variabel Kecepatan Kesembuhan.