

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN *THYPOID* DI RUANG ANAK RSUD. MM. DUNDA LIMBOTO

Firmawati¹, Salahuddin Liputo²

¹) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

²) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Email: wati.firma@yahoo.co.id

Abstract

Relationship of Knowledge and Attitudes Patients With Anxiety Family typhoid in the Nursery RSUD MM Dunda Limboto Gorontalo district.

Typhoid fever is an endemic disease that is included in the health problems in developing countries, including Indonesia because it can bring the impact of increased morbidity and mortality. Typhoid fever is estimated to strike 22 million people per year with a mortality rate of 200,000 people per year. **The purpose of this study** was to determine how the relationship of knowledge and attitudes of families with typhoid patient anxiety in the child RSUD MM Dunda Limboto Gorontalo district. **The method used** is a sectional descriptive study, with a total population of 55 families with a sample of 55 families, using consecutive sampling with inclusion criteria questionnaire measuring instrument. Knowledge and the independent variables and the dependent variable is the attitude of anxiety. Analysis of the data in this study using a statistical test "chi-square test". **Results:** The results of Chi Square test showed the value of P value = 0.001 which is greater than α (0.05), then H_0 is rejected H_a is received, there is a correlation and Chi Square Test Results show the value P value = 0.015 which is greater than α (0, 05), then H_0 is rejected H_a is received, there is a relationship. **In conclusion**, There is a significant correlation between. Family relationships Anxiety Patient Knowledge With typhoid in the Nursery RSUD MM Dunda Limboto and Gorontalo **Regency**. Relationship Attitude Patients With Anxiety Family typhoid in the Nursery RSUD MM Dunda Limboto Gorontalo district. Suggestions hoped this research may provide insight and improve knowledge and attitudes in minimizing anxiety typhoid patient's family in the child RSUD MM Dunda Limboto Gorontalo Regency

Keywords: Knowledge, Attitudes, Anxiety, Typhoid

Abstrak

Latar Belakang: Demam *thypoid* merupakan penyakit endemik yang termasuk dalam masalah kesehatan di negara berkembang, termasuk Indonesia karena dapat membawa dampak peningkatan angka morbiditas maupun angka mortalitas. Demam *thypoid* diperkirakan menyerang 22 juta orang pertahun dengan angka kematian mencapai 200.000 jiwa per tahun. **Tujuan penelitian** ini adalah Untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan kecemasan pasien *thypoid* di ruang anak RSUD MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. **Metode penelitian** yang digunakan adalah penelitian deskriptif Crossectional, dengan jumlah populasi 55 keluarga dengan sampel 55 keluarga, menggunakan *consecutive sampling* dengan *criteria inklusi* Alat ukur kuesioner. Variabel bebas yakni Pengetahuan dan sikap dan variabel terikat adalah Kecemasan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik "*chi-Square test*". **Hasil Penelitian** : Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,001 dimana lebih besar dari α (0,05), maka H_0 ditolak H_a diterima, ada hubungan dan Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,015 dimana lebih besar dari α (0,05), maka H_0 ditolak H_a diterima, ada hubungan. **Kesimpulan**, Ada hubungan signifikan antara . Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien *Thypoid* di Ruang Anak RSUD MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo dan . Hubungan Sikap Dengan Kecemasan Keluarga Pasien *Thypoid* di Ruang Anak RSUD MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. **Saran** Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan dan meningkatkan pengetahuan serta sikap dalam meminimalkan kecemasan keluarga pasien *thypoid* di ruang anak RSUD MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kecemasan, *Thypoid*

PENDAHULUAN

Demam *thypoid* adalah penyakit sistemik yang akut yang mempunyai karakteristik demam, sakit kepala dan ketidakenakan abdomen berlangsung lebih kurang 3 minggu yang juga disertai gejala-gejala pada perut meliputi pembesaran limpa dan erupsi kulit. Demam *thypoid* (termasuk *para-thypoid*) disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*, *S paratyphi A*, *S paratyphi B* dan *S paratyphi C* menyerang bagian saluran pencernaan. Manusia adalah satu-satunya penjamu yang alamiah dan merupakan reservoir untuk *Salmonella typhi*. Bakteri tersebut dapat bertahan hidup selama berhari-hari di air tanah, air kolam, atau air laut dan selama berbulan-bulan dalam telur yang sudah terkontaminasi atau tiram yang dibekukan. Pada daerah endemik, infeksi paling banyak terjadi pada musim kemarau atau permulaan musim hujan. Dosis yang infeksius adalah 103-106 organisme yang tertelan secara oral. 1,2 Infeksi dapat ditularkan melalui makanan atau air yang terkontaminasi oleh feses (Nursalam,13; 2005)

Sejak awal abad ke 20, insidens demam *thypoid* menurun di USA 150/100.000 tiap tahun dan Eropa dengan ketersediaan air bersih dan sistem pembuangan yang baik yang sampai saat ini belum dimiliki oleh sebagian besar negara berkembang. Secara keseluruhan, demam *thypoid* diperkirakan menyebabkan 21,6 juta kasus dengan 216.500 kematian pada tahun 2000. Insidens demam *thypoid* tinggi (>100 kasus per 100.000 populasi per tahun) dicatat di Asia Tengah dan Selatan, Asia Tenggara, dan kemungkinan Afrika Selatan; yang tergolong sedang (10-100 kasus per 100.000 populasi per tahun) di Asia lainnya, Afrika, Amerika Latin, dan Oceania (kecuali Australia dan Selandia Baru); serta yang termasuk rendah (<10 kasus per 100.000 populasi per tahun) di bagian dunia lainnya (Ngastiyah, 9; 2005)

Demam *thypoid* merupakan penyakit endemik yang termasuk dalam masalah kesehatan di negara berkembang, termasuk Indonesia karena dapat membawa dampak peningkatan angka morbiditas maupun angka mortalitas. Demam *thypoid* diperkirakan menyerang 22 juta orang pertahun dengan angka kematian mencapai 200.000 jiwa per tahun. Menurut WHO, pada tahun 2011 terdapat sekitar 900.000 kasus di Indonesia, dimana sekitar 20.000 penderitanya meninggal dunia. Di Indonesia, diperkirakan antara 800 - 100.000 orang terkena penyakit tifus atau demam *thypoid* sepanjang tahun. Demam ini terutama muncul di musim kemarau dan konon anak perempuan lebih sering terserang (Ngastiyah, 17; 2005)

Badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) provinsi Gorontalo mengungkapkan tahun 2011; anak yang menderita demam *thypoid* sebanyak 991 orang, sedangkan menurut data tahun 2012 sebanyak 1.049 orang anak yang mengidap penyakit demam *thypoid*. Kepala sub bidang penyakit menular menyatakan bahwa demam *thypoid* meningkat dalam 5 tahun terakhir. Hal ini didukung oleh data yang menyatakan bahwa daerah gorontalo menempati urutan peringkat terendah provinsi yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Standar PHBS yaitu sebesar 38,7% (Dikes, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSU dr. M.M. Dunda Limboto khususnya di ruang anak masih tingginya angka penyakit typhoid diketahui bahwa pada tahun 2013 anak-anak yang menderita *thypoid* berjumlah 335 orang dimana terdapat 54.3% dan pada tahun 2014 naik dengan signifikan dimana dari bulan januari – desember yang menderita *thypoid* berjumlah 881 orang, terdapat 55.6% (Medrec RSU. Dunda Limboto, 2015)

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan dikatakan bahwa demam *thypoid* pada umumnya disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi dan faktor lingkungan. Kasus demam *thypoid* cenderung tersebar secara merata terutama terdapat pada daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan sekitar area tempat tinggal penderita demam *thypoid*. Kasus demam *thypoid* lebih banyak pada saat terjadinya peningkatan curah hujan. Demam typhoid timbul akibat dari infeksi oleh bakteri golongan *Salmonella* yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan. Sumber utama yang terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan mikroorganisme penyebab penyakit, baik ketika ia sedang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan.

Proses penyembuhan dan pencegahan penyakit *thypoid* membutuhkan pelayanan yang professional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan diperlukan pengetahuan, sikap serta dukungan keluarga.

Peran perawat dalam keluarga yang sedang sakit sangat dibutuhkan untuk membangun keluarga yang sehat serta mekanisme koping yang adaptif dalam pengambilan keputusan pada suatu keluarga. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan

keperawatan, konselor, pendidik, atau peneliti agar keluarga dapat mengenal tanda dan bahaya dini gangguan kesehatan yang menimpa pada salah satu anggota keluarga. (Sudiharto, 2007:55)

Dalam praktek keperawatan profesional perawat memegang tanggung jawab yang sangat besar, dimana perawat dituntut untuk melaksanakan perannya selama 24 jam berada di samping pasien dan keluarganya. Pasien bersama keluarganya yang masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas atau yang sering disebut *anxietas* ketika melihat anaknya dalam keadaan sakit.

Menurut Blum dan Shafira, 2011 bahwa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi derajat kesehatan adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu terhadap suatu objek, sedangkan pengetahuan tentang *thypoid* yang dimaksudkan dalam penelitian ini meliputi pengertian *thypoid*, penyebabnya, proses penyebaran/penularannya, manifestasi kliniknya serta cara menangani keluarga yang mengalami *thypoid*. Jika pihak keluarga memiliki pengetahuan tentang *thypoid* maka lebih mudah untuk menghindari terjadinya *thypoid* atau pihak keluarga bisa memiliki reaksi cepat atau sikap yang tepat dalam mengambil tindakan pencegahan terjadinya *thypoid* pada anggota keluarga maupun perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami *thypoid* sehingga tingkat ansietas atau mekanisme coping di dalam keluarga tersebut baik.

Sesuai hasil observasi yang dilakukan pada bulan Agustus 2015 pada 10 Keluarga pasien *typoid* yang dirawat di ruang anak RSUD MM. DUNDA terdapat 80% keluarga memiliki kecemasan tinggi dimana pengetahuan tentang *typoid* masih kurang disebabkan karena pendidikan yang rendah (SD, SMP). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu yang anaknya terdiagnosa penyakit *thypoid*, mereka rata-rata mengatakan bahwa kecemasan sangat tinggi, beberapa ibu mengatakan jika anak sakit mereka sangat gelisah dan cemas dikarenakan anaknya hanya rewel dan tidak mau makan, badan anaknya sangat panas, ditanya sakit dibagian mana, anak mereka tidak bias

menjelaskan secara jelas tentang penyakitnya sehingga ibu-ibu lebih cemas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Proses pengumpulan data awal hingga penyusunan skripsi dalam penelitian ini membutuhkan waktu selama 1 bulan yakni dari Agustus sampai dengan September 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran/hubungan tentang suatu keadaan secara objektif. Peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel independen dan dependen, kemudian melakukan analisis terhadap data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel disebut dengan penelitian analitik.

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas ; obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien *thypoid* yang berada di ruang anak RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Jumlah responden yang diteliti berjumlah 64 orang.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi

Dalam penelitian ini Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti dengan jumlah sampling 64 responden

Adapun besar sampel yang dihasilkan sesuai dengan metode slovin, 2010 adalah :

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

n = Number of samples (jumlah sampel)

N = Total population (jumlah seluruh anggota populasi)

e = Error tolerance (toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; untuk sosial dan pendidikan lazimnya 0,05) → (² = pangkat dua)

Sehingga

$$n = (64 / (1 + 64 \times 0.05 \times 0.05))$$

= 55.172
= 55 Sampel

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Keluarga Pasien *thypoid* yang anak sementara di rawat di ruang anak RSUD MM. Dunda Limboto.
 - 2) Keluarga yang bisa baca tulis
 - 3) Keluarga yang mau menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Keluarga Pasien *thypoid* yang anak tidak di rawat di ruang anak RSUD MM. Dunda Limboto.
 - 2) Keluarga yang tidak bisa baca tulis

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan data penelitian yaitu:

Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti langsung dari sumbernya melalui kuisioner. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari jawaban yang diberikan oleh keluarga pasien *thypoid* di RSUD MM Dunda Limboto seperti data responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan data variabel penelitian yakni pengetahuan, sikap dan tingkat kecemasan keluarga pasien *thypoid*.

Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Medical RSUD. MM Dunda Limboto, Kab. Gorontalo.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya.

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau saling mempengaruhi. Analisa data menggunakan *Uji Chisquere* yaitu tehnik pengujian hipotesis komparatif dua sampel yang saling mempengaruhi bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2009)). Dalam kegiatan analisa data, peneliti menggunakan perangkat lunak computer agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Keluarga Pasien Typoid di Ruang Anak RSUD. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

No	Usia	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
1	12 – 25 Tahun	10	18.2
2	26 – 45 Tahun	44	80
3	>45 Tahun	1	1.8
Total		55	100

Sumber : Data Primer 2015

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Keluarga Pasien Typoid di Ruang Anak RSUD. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	33	60
2	Laki-Laki	22	40
Total		55	100

Sumber : Data Primer 2015

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Keluarga Pasien Typoid di Ruang Anak RSUD. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	10	18.2
3	SMP	13	23.6
4	SMA	11	20
5	D III	13	23.6
6	S1 dan Sederajat	8	14.5

Total 55 100

Sumber : Data Primer 2015

d. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Keluarga Pasien Typoid di Ruang Anak RSUD. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	19	34,5
2	Petani	2	3,6
3	Karyawan / Buruh	11	20
4	Pegawai Swasta	4	7,3
5	PNS	19	34,5
Total		55	100

Sumber : Data Primer 2015

e. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada Keluarga Pasien Typoid di Ruang Anak RSUD. MM Dunda Limboto

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	16	29,1
2	Baik	39	70,9
Total		55	100

Sumber : Data Primer 2015

f. Sikap

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan sikap keluarga terhadap Pasien Typoid di Ruang Anak RSUD. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

No	Sikap Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	17	30,9
2	Baik	38	69,1
Total		55	100

Sumber : Data Primer 2015

g. Kecemasan

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan kecemasan keluarga terhadap Pasien Typoid di Ruang Anak RSUD. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ringan	21	38,2
2	Sedang	19	34,5
3	Berat	15	27,3
Total		55	100

Sumber : Data Primer 2015

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan keluarga pasien *thypoid* di ruang anak RSU MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan dengan Kecemasan Keluarga Pasien *Thypoid* di ruang anak RSU MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Pengetahuan	Berat		Ansietas		Ringan		Total		P value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	9	56,3	6	37,5	1	6,3	16	100	0.00

g

Baik	6	15,4	13	33,3	20	51,3	39	100
Total	15	27,3	19	34,5	21	38,2	55	100

Sumber : Data Primer 2015

- b. Hubungan antara sikap dengan kecemasan keluarga pasien *thypoid* di ruang anak RSU MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Tabel 10. Distribusi Sikap keluarga dengan Kecemasan Keluarga Pasien *Thypoid* di Ruang anak RSU MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Sikap	Berat		Ansietas Sedang		Ringan		Total		P value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	8	47,1	7	41,2	2	11,8	17	100	0,01
Baik	7	18,4	12	31,6	19	50,0	38	100	5
Total	15	27,3	19	34,5	21	38,2	55	100	

Sumber : Data Primer 2015

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Berdasarkan tabel menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga pasien *typoid* terbanyak berada pada kategori tingkat pengetahuan Baik yaitu 39 Responden (70,9%), dan sedikit berada pada kurang sebanyak 16 responden (29,1%).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap keluarga pasien yang menderita *thypoid* mereka mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang pasien / penyakit *Thypoid* di Rumah Sakit Ketika Perawat melakukan perawatan pada anak / anggota keluarga yang sakit

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang rendah sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaannya tentang pengetahuan baru mengenai perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit dalam hal ini pasien *thypoid*

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmojo, 2010 bahwa Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan

¹ mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2007)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daulay dan Simanjuntak, 2006 tentang Hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa propinsi Sumatera utara bahwa terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan nilai *p* value 0.008 dengan nilai *p* < 0.005.

Peneliti berpendapat untuk mengatasi beberapa masalah yang di hadapi oleh pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu dilakukan beberapa intervensi sesuai *NIC* (*Nursing Intevension Classification*, 2009) yaitu dengan cara *Teaching : disease Procces*;

1). Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik 2). Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3). Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4). Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 5). Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 6). Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 7). Hindari harapan yang kosong 8). Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat 9). Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit 10). Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.

Sikap

Berdasarkan tabel menggambarkan sebagian sikap keluarga terhadap pasien typhoid dengan memiliki kategori baik yaitu sebanyak 38 Responden (69,1%) dan kategori kurang yaitu sebanyak 17 Responden (30,9%)

Peneliti berpendapat ini disebabkan karena separuh responden merupakan orang tua dari si pasien yang memiliki kedekatan emosional, sehingga responden sangat menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab dalam segala tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien / keluarganya.

Adanya sikap yang baik dan respon mendukung terhadap perawatan anak yang menderita penyakit *Thyphoid* dimungkinkan karena dirasakan perlu untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan selama anak sedang sakit

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi sikap menurut Azwar, S (2009) adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap

penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan, agama serta faktor emosi individu. Oleh karena itu adanya penjelasan oleh tenaga kesehatan sebagai sumber informasi, latar belakang pendidikan yang memadai serta belum adanya pengalaman keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami penyakit *Thyphoid* sebelumnya menyebabkan orang tua / keluarga mempunyai sikap yang baik dan mendukung terhadap upaya-upaya perawatan anak / anggota keluarganya yang sedang sakit

Adanya pergeseran nilai dan kebudayaan dimasyarakat dan semakin banyaknya media dimasyarakat seperti media cetak dan elektronik sebagai pilihan lain penyedia informasi dapat memberikan wawasan tentang manfaat perawatan selama gejala demam *thyphoid* berlangsung. Kondisi ini akan mendorong orang tua untuk lebih bersikap baik dan mendukung terhadap beberapa upaya – upaya perawatan pada anaknya.

Kecemasan

Berdasarkan tabel menggambarkan sebagian besar keluarga memiliki kecemasan Berat yaitu 15 responden (27,3%) dan yang berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 responden (38,2%)

Peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena faktor pengetahuan dan pendidikan yang rendah yang menyebabkan ansietas pasien berada pada kategori sedang dan berat.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Stuart & Sundeen, 2000) bahwa 1).Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah 2).Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir

Adapun yang mempengaruhi factor-factor kecemasan menurut Koziar dan Oliveri yaitu Kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat social ekonomi, jenis tindakan medis, komunikasi terapeutik.

Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien Thyphoid dengan Kecemasan

Berdasarkan tabel menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga baik terhadap pasien typhoid yang memiliki tingkat ansietas ringan sebanyak 20 responden (51,3%) dan yang memiliki tingkat ansietas berat dengan pengetahuan baik sebanyak kurang 6 responden (15,4%) adapun yang memiliki tingkat pengetahuan keluarga yang kurang terhadap pasien typhoid yang memiliki tingkat ansietas ringan sebanyak 1 responden (6,3%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan keluarga dengan kategori kurang yang memiliki tingkat ansietas Berat sebanyak 9 responden (29.1%). Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,001 dimana lebih besar dari α (0,05), maka H_0 diterima H_a ditolak, sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan keluarga pasien *thypoid* di ruang anak RSUD Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Hal ini didukung oleh beberapa faktor misalnya faktor lingkungan, pengalaman pasien menjalani pengobatan. Faktor lingkungan dalam hal ini adalah kondisi dari klien / anggota keluarga dari klien itu sendiri yang sedang sakit, faktor kekerabatan, hubungan emosional yang sangat dekat menyebabkan ansietas dari masing-masing anggota keluarga itu berada dalam kategori sedang maupun berat

Adapun pengalaman pasien juga sangat berpengaruh dalam hal ini dalam mengatasi masalah anggota keluarga yang mengalami penyakit *thypoid*, tingkat ansietas keluarga yang datang pertama kali berbeda dengan keluarga yang telah datang berulang kali dengan penyakit yang sama ini disebabkan karena keluarga belum mengetahui secara pasti apa penyebab dari penyakit sang anak / anggota keluarga mereka sendiri, mereka takut demam yang diderita oleh anggota keluarganya belum teratasi

Kaplan dan Sadock (1997) dalam Luthfa Mulya 2008 mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu

tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan. Kondisi medis (diagnosis penyakit). Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisimedis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnose / tindakan lebih lanjut, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

Kozier dan Oliveri (1991) dalam Luthfa Mulya 2008 mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada serta lingkungan dapat menyebabkan tingkat ansietas pada seseorang

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida dan Wardiyah, 2006 tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa propinsi Sumatera Utara, medan didapatkan analisis statistik korelasi Spearman diperoleh nilai koefisien korelasi (ρ) = - 0.460 dan nilai signifikan (p) = 0.008 untuk hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, 0.460 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang dan tanda negatif menunjukkan ketidakseharasan, ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka tingkat kecemasan semakin ringan

Hubungan antara Sikap dengan kecemasan keluarga pasien thypoid di ruang anak RSUD Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Berdasarkan tabel menggambarkan sikap keluarga dengan kategori baik terhadap pasien typhoid yang memiliki tingkat ansietas ringan sebanyak 19 responden (50,0%), dan yang memiliki tingkat ansietas berat dengan sikap baik sebanyak 7 responden (18,4%) adapun yang memiliki sikap

keluarga dengan kategori kurang terhadap pasien typhoid yang memiliki tingkat ansietas ringan sebanyak 2 responden (11,8%), dan yang memiliki tingkat ansietas berat dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 8 Responden (47,1%). Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai P value = 0,015 dimana lebih besar dari α (0,05), maka H_0 diterima H_a ditolak, sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan kecemasan keluarga pasien *thypoid* di ruang anak RSUD Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena faktor adaptasi serta pengalaman dari seorang / anggota keluarga serta faktor emosional maka menyebabkan seseorang / anggota keluarga sangat antusias dalam hal menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab dalam segala tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien / keluarga yang nantinya akan mempengaruhi coping yang adekuat sehingga tingkatan ansietas masih dalam kategori tahapan ringan atau sedang.

Dalam tabel 10 didapatkan bahwa sikap yang baik yang memiliki ansietas berat salah satu faktornya disebabkan oleh faktor pendidikan serta faktor adaptasi. Menurut As'ad (2000) semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendapat tersebut senada dengan pendapat Notoatmodjo (2007), bahwa pendidikan seseorang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Karena hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil sikap keputusan yang terbaik untuk dirinya. Orang yang berpendidikan mampu memahami arti hidup, mampu menjalani hidup dengan terarah (Asad, 2000). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien yang memiliki sikap yang baik pada umumnya berada pada kategori sedang dan ringan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan keluarga pasien *thypoid* di ruang anak RSUD Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.
2. Ada hubungan signifikan antara Sikap dengan kecemasan keluarga pasien *thypoid* di ruang anak RSUD Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Saran

Penelitian ini Dapat dijadikan rujukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada pihak keluarga yang anaknya mengalami *thypoid* agar keluarga lebih tauh dan dapat menenangkan emosi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhien, Binongko. 2013. *Thypus Abdominalis*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Ardiansyah Mohamad. 2012. *Medikal Bedah*. Jogkarta: Dive Press
- Depkes RI. 2004. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Thypoid*. Diakses dari <http://www.blogspot.co.id> yang diakses tanggal 12 September 2013
- Gunawan. M 2013. *Statistik Untuk Penelitian Penedidikan*. Parama publishing. Yogyakarta
- Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis data*, Surabaya: Salemba Medika
- Ida dan wardiyah, 2006. *Hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa propinsi sumatera utara*. Jurnal Keperawatan Rufaidah sumatera utara, Vol.2 No.1 Mei, 2006.
- Kristiano. 2013. *Faktor Determinan Thypoid*.
- Luthfa & Mullya, 2008. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam*

- tindakan keperawatan kemoterapi di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Keperawatan, Vol. 1 No. 4 Desember, 2008., 187 – 192.*
- Mansjoer A., Triyanti K., Savitri R., Wardhani W., Setiowulan W. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke tiga jilid pertama. Jakarta: Media Aesculapius
- Ngastiyah. 2005. *Penyebab Penyakit Thypoid*. <http://thypoid.org.html> diakses 10 Oktober 2013
- Notoadmojo, 2010. *Metode peneltian kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. 2005. *Demam Thypoid*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Nursalam. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Pickering LK., Cleary TG. 2004. *Infections Of The Gastrointestinal Tract*. Philadepia
- Raflizar., Herawati. 2010. Hubungan Faktor Determinan dengan Kejadian Typoid di Pulau Jawa.
- Safira. 2011. *Faktor Determinan yang Mempengeruhi Thypoid*.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stuard & Suddeth, 2000. *Keperawatan Medical Bedah*. EGC. Jakarta
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kesehatan*. Salemba Medica. Jakarta
- Sutriyani Dyah. 2011. *Penyakit Thypoid*.
- Tapan Erik. 2004. *Dokter Internet*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- WHO. 2013. *Thypoid*. <http://typoid.blogspot.com> diakses tanggal 23 september 2013
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Edisi I*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Wijaya Toni., Putri. 2013. *Penyakit Thypus*. Alumni: Bandung