



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANGTUA
DENGAN PERILAKU KESEHATAN
PADA ANAK SINDROMA NEFROTIK**

*CORRELATION BETWEEN PARENT'S KNOWLEDGE AND HEALTH
BEHAVIOUR CONCERNING IN CHILDREN WITH NEPHROTIC SYNDROME*

ARTIKEL KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**GAMA YUNIHARIZKY
G2A 007 084**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ORANGTUA DENGAN PERILAKU KESEHATAN PADA ANAK SINDROMA NEFROTIK

Gama Yuniharizky¹, M.Heru Muryawan²

ABSTRAK

Latar belakang : Setiap tahun di Indonesia diperkirakan ada 6 per 100.000. Kejadian sindroma nefrotik anak adalah 15 kali lebih sering dari pada orang dewasa. Orangtua sebagai bagian yang paling dekat dengan anak diharapkan mempunyai pengetahuan yang cukup serta sikap yang mendukung sehingga akan terbentuk perilaku kesehatan yang menunjang perawatan anak dengan sindrom nefrotik.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku orangtua terhadap anak dengan sindrom nefrotik.

Metode : Penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah orangtua yang mempunyai anak dengan sindrom nefrotik yang datang ke Poliklinik RSUP dr.Kariadi Semarang bulan April-Juni 2011. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner terpimpin yang telah diujicobakan. Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman menggunakan *SPSS ver 15 for Windows* dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil : Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 29, Pendidikan terbanyak adalah SMA (51,7%) . Pekerjaan ibu terbanyak adalah swasta sebesar 51,7%. Sumber biaya kesehatan yang banyak digunakan adalah asuransi sebesar 68,9%. Sebanyak 51,7% responden mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 82,8 % responden berperilaku baik.

Simpulan : Pengetahuan berhubungan bermakna dengan perilaku kesehatan orangtua terhadap anak dengan sindrom nefrotik.

Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku, Sindrom Nefrotik

¹Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip

²Staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Undip, Jl.Dr.Sutomo No.18 Semarang

**CORRELATION BETWEEN PARENTS 'KNOWLEDGE OF HEALTH
BEHAVIOR IN CHILDREN WITH NEPHROTIC SYNDROME**

ABSTRACT

Background : Every year in Indonesia there are an estimated 6 per 100,000. Incidence of nephrotic syndrome children are 15 times more frequently than in adults. Parents as part closest to the child is expected to have sufficient knowledge and attitudes that support will be formed so that health behaviors that support the care of children with nephrotic syndrome.

Objectives : To observe the relationship between knowledge and behavior of parents of children with nephrotic syndrome.

Methods : The subject of this cross sectional approach. Research subjects were the parents who have children with nephrotic syndrome who came to the Polyclinic dr.Kariadi Hospital Semarang April-June 2011. The data is collected by filling a valid questionnaire. Data were analyzed with Spearman's correlation test using SPSS ver 15 for Windows with a value of $p < 0.05$.

Result : The number of respondents in this study a total of 29, most were high school education (51.7%). Work is the largest private capital amounting to 51.7%. Source of health care costs is insurance that is widely used by 68.9%. As many as 51.7% of respondents had a level of knowledge is good and 82.8% of respondents behave properly.

Conclusion : Parent's knowledge have a significant correlation with health behaviour concerning children with nephrotic syndrome.

Keywords: Knowledge, Behavior, Nephrotic Syndrome

¹Undergraduate Student, Medical Faculty of Diponegoro University

²Pediatric Department staff, Medical Faculty of Diponegoro University

PENDAHULUAN

Sindroma nefrotik adalah kelainan keadaan klinik yang khas ditandai oleh Proteinuria massive, hipoalbuminemia dan edema yang biasanya disertai dengan atau tanpa hiperkolesterolemia.¹ Di Amerika Serikat di laporkan kejadian tahunan penyakit tersebut adalah 2-5 per 100.000 anak usia < 10 tahun. Angka prevalensi kurang lebih 15,5 per 100.000 orang usia <16 tahun. Angka kejadian tersebut lebih tinggi pada anak-anak Asia dan afrika.² Di Indonesia dilaporkan 6 per 100.000 per tahun.³ perbandingan anak laki-laki dan perempuan adalah 2:1.³

Pada anak-anak, sindroma nefrotik kelainan minimal merupakan suatu penyakit primer pra sekolah dengan puncak insidensi terjadi pada usia 3-4 tahun, walaupun dapat juga terjadi pada semua umur.² Kejadian sindroma nefrotik anak adalah 15 kali lebih sering dari pada orang dewasa. Sebagian besar kasus sindroma nefrotik pimer terjadi pada anak dan disebabkan oleh jenis lesi minimal. Usia terjadinya penyakit tersebut tergantung kepada macam sindroma nefrotiknya.⁴

Orangtua sebagai orang yang paling dekat dengan anak yang paling dekat dengan anak, diharapkan mempunyai pengaruh pengetahuan serta perilaku yang mendukung sehingga terbentuk perilaku kesehatan yang menunjang perawatan anak dengan sindroma nefrotik.

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan orangtua dengan perilaku kesehatan pada anak dengan sindrom nefrotik.

METODE

Penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih secara *consecutive sampling* dari semua orangtua yang mempunyai anak dengan sindrome nefrotik yang datang ke poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan April sampai Juni 2011 yang bersedia mengikuti penelitian dibuktikan dengan menandatangani lembar *inform consent*. Besar sampel didapatkan dari rumus korelasi dengan perkiraan koefisien korelasi sebesar 0,5. Materi/alat penelotoan yang digunakan adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Data yang dikumpulkan meliputi : data karakteristik responden (identitas orangtua, tingkat pendidikan, pekerjaan orangtua, dan sumber biaya kesehatan), data mengenai pengetahuan perilaku orangtua terhadap anak dengan sindrom nefrotik. Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk tindakan nyata yang menyangkut upaya pencarian bantuan, tindakan medik, asupan gizi seimbang, dan kepatuhan ke dokter yang menangani.

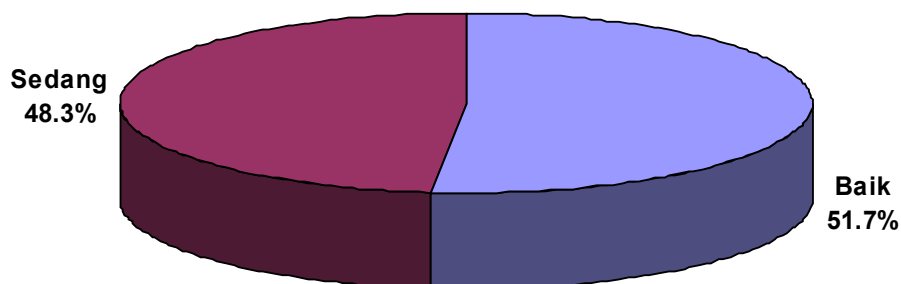
Pengolahan data dan analisis dengan menggunakan program *SPSS ver 15 WINDOWS*. Pengujian hipotesis menggunakan uji korelasi Spearman.

HASIL

Selama 3 bulan (April-Juni 2011) didapatkan sampel sebanyak 29 responden dengan pekerjaan Ayah terbanyak adalah swasta sebanyak 26 orang (86,2%). Sebagian besar Ibu bekerja swasta, yaitu sebanyak 15 orang (51,7%). Tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SMA yaitu 13 orang (44,8%) dan tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA yaitu 15 orang (51,7%). Sebagian besar responden menggunakan asuransi sebagai sumber biaya kesehatan yaitu 20 orang (68,9%).

Tingkat pengetahuan orangtua tentang Sindrom Nefrotik

Pengetahuan orangtua dikategorikan dalam 3 kelompok berdasar skor total jawaban responden dari pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mengenai pengetahuan orangtua tentang sindrom nefrotik. Responden memiliki tingkat pengetahuan baik bila skor total 17-23, sedang jika skor 13-16, dan kurang jika skor <13. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 15 responden dalam kategori pengetahuan baik, 14 responden dalam kategori pengetahuan sedang, dan tidak ada responden dalam kategori kurang.

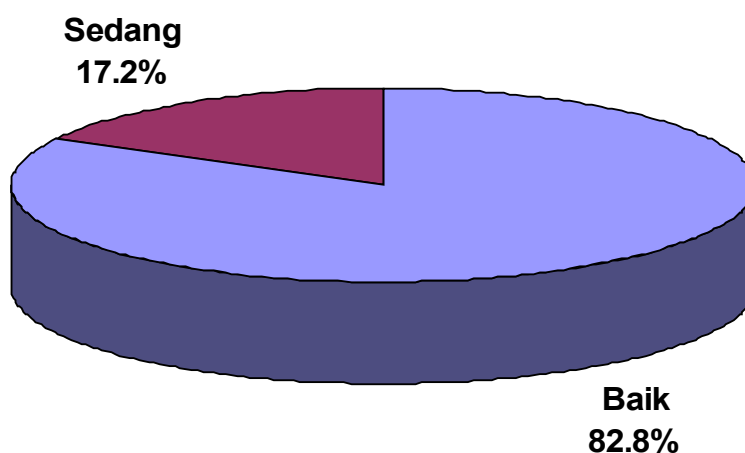


Gambar 1. Distribusi pengetahuan orangtua tentang sindrom nefrotik

Tingkat Perilaku orangtua terhadap Sindrom Nefrotik

Perilaku orangtua dikategorikan dalam 3 kelompok berdasarkan skor yang didapat dari jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner mengenai perilaku orangtua tentang sindrom nefrotik, yaitu baik bila skor total 16-22, sedang bila skor total 9-15 dan kurang bila skor total <9 . Penentuan skor tiap jawaban responden dengan cara mencocokkan dengan table skor untuk tiap pertanyaan.

Dua puluh empat responden (82,8%) dalam kategori perilaku baik, 5 responden (17,2%) dalam kategori perilaku sedang dan tidak ada responden dalam kategori perilaku kurang.



Gambar 2. Distribusi perilaku orangtua terhadap sindrom nefrotik

Perilaku yang dinilai dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 aspek, yaitu perilaku pencarian bantuan, perilaku tindakan medic, pemberian asupan gizi seimbang, dan kepatuhan kedokter yang menangani.

Tabel 4. Distribusi responden menurut penilaian perilaku

Tingkat perilaku	Pencarian bantuan	Tindakan medic	Pemberian asupan gizi	Kepatuhan ke dokter
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Baik	25 (86,2)	22 (75,9)	25 (86,2)	12 (41,4)
Sedang	4 (13,8)	7 (24,1)	4 (13,8)	17 (58,6)
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	29 (100)	29 (100)	29 (100)	29 (100)

Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku orangtua terhadap anak dengan sindrom nefrotik

Hasil penelitian ini setelah diuji dengan uji korelasi spearman, menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku orangtua terhadap anak dengan sindrom nefrotik

Tabel 5. Analisis hubungan pengetahuan dan perilaku dengan uji Spearman

No	Hubungan	p	r
1	Pengetahuan dengan perilaku orangtua pada anak SN	0,01	0,472
2	Pengetahuan orangtua dengan upaya pencarian bantuan	0,026	0,414
3	Pengetahuan orangtua dengan tindakan medic	0,022	0,423
4	Pengetahuan orangtua dengan pemberian asupan gizi	0,026	0,414
5	Pengetahuan orangtua dengan kepatuhan ke dokter	0,003	0,531

PEMBAHASAN

Pengetahuan orangtua

Persentase dari pengetahuan orangtua tentang sindrom nefrotik terdapat pada kategori baik dan sedang (51,7% dan 48,3%). Hal ini cukup baik dan sesuai dengan tingkat pendidikan orangtua yang sebagian besar (51,7%), yaitu SMA.

Kemampuan untuk menyerap suatu pengetahuan akan semakin baik dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi pula.¹²

Sebagian besar responden (89,7%) baru mengetahui istilah sindrom nefrotik setelah didiagnosis menderita sindrom nefrotik oleh dokter. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat awam tentang sindrom nefrotik.

Pengetahuan orangtua tentang sindrom nefrotik cukup baik, 82,8% responden menjawab benar bahwa sindrom nefrotik adalah keadaan ginjal yang bocor dan bukan merupakan suatu penyakit menular (96,6%). Namun, seluruh responden (100%) masih menganggap sindrom nefrotik adalah kelainan ginjal akibat peradangan. Hanya 34,5% yang mengetahui bahwa terdapat darah pada urin merupakan salah satu gejala pada sindrom nefrotik.

Seluruh responden mengetahui bahwa penanganan sindrom nefrotik adalah dengan berobat ke dokter dan 96,6 % mengetahui bahwa sindrom nefrotik dapat menyebabkan kematian bila terlambat ditangani. Hanya 75,9% responden yang tahu bahwa makanan anak dengan sindrom nefrotik berbeda dengan anak lainnya. Sebagian besar responden (96,6%) mengetahui bahwa obat untuk penderita sindrom nefrotik tidak membutuhkan antibiotik.

Perilaku orangtua

Persentase terbesar dari perilaku orangtua terhadap anak sindrom nefrotik terdapat pada kategori baik (82,8%). Semua responden membawa anaknya ke pelayanan kesehatan yang benar seperti dokter atau puskesmas. Sekitar 89,7% responden membawa anak ke RSUP dr Kariadi Semarang karena rujukan.

Sebanyak 24,1% menolak untuk rawat inap meskipun dokter menyarankan. Hal ini berbeda dengan penelitian Uthens EM, dkk di Belanda yang menyatakan bahwa tindakan-tindakan dari dokter tidak berpengaruh pada tingkat kecemasan orangtua¹³. Namun demikian 82,8% responden selalu meminumkan obat sampai habis sesuai petunjuk dokter.

Sebagian responden (17,2%) yang masih memperbolehkan anaknya makan apa saja namun 93,1% responden sudah mengetahui bahwa anak tidak diperbolehkan makan makanan yang mengandung tinggi garam.

Hubungan pengetahuan dengan perilaku

Dari hasil penelitian didapat hubungan bermakna antara pengetahuan orangtua dengan perilaku orangtua terhadap anak dengan sindrom nefrotik. Sebagian besar perilaku orangtua berada pada tingkat perilaku baik begitu pula pengetahuan orangtua.

Hubungan bermakna juga didapatkan pada hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan pencarian bantuan, tindakan medik, asupan gizi seimbang, dan kepatuhan ke dokter yang menangani.

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan orangtua dengan perilaku kesehatan pada anak dengan sindrom nefrotik belum banyak dilakukan. Penelitian masih terfokus pada gangguan perilaku pada anak dengan sindrom nefrotik¹⁴.

Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan apa yang diungkapkan Notoatmodjo bahwa pada situasi tertentu, stimulus dapat langsung menimbulkan tindakan, artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dulu makna stimulus yang diterimanya, sehingga tindakan seseorang tidak harus disadari oleh pengetahuan atau sikap⁵. Kepercayaan, tradisi, keterjangkauan fasilitas, adanya pengaruh orang lain yang disegani, dapat menjadi faktor-faktor yang mendukung terbentuknya perilaku yang baik⁷.

Faktor social ekonomi juga mempengaruhi perilaku seseorang. Kemudahan akses pelayanan kesehatan melalui jalur asuransi (jamkesmas dan jamsostek) yang dimiliki oleh 68,7% responden mempengaruhi tindakan responden.

SIMPULAN

Berdasar hasil penelitian dan pembahasan di atas, didapatkan tingkat pengetahuan orangtua anak sindrom nefrotik sebagian dalam tingkat baik (51,7%), sebagian sedang (48,3%) dan 82,8% responden dalam tingkat perilaku baik. Didapatkan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku orangtua terhadap anak dengan sindrom nefrotik. Terdapat pula hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua dengan upaya pencarian bantuan, tindakan medic, pemberian asupan gizi, dan kepatuhan ke dokter yang menangani.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kosnadi L, Setiadi T E, Widayat R. Penyakit Ginjal Anak. Semarang. 2007
2. Travis L. Nephrotic Syndrome. Medicine. Last update 2002/06/11
3. Wila Wirya IGN: Penelitian beberapa aspek klinis dan patologi anatomi sindroma nefrotik primer pada anak di Indonesia. Disertasi, FK UI. Jakarta. 14 Oktober 1992.
4. Agrabahaar M, Gala G, Gangakhedhar AK, et al. Nephrotic Syndrome E Medicine. February 27, 2003.
5. Notoatmojo S. Kesehatan Masyarakat: ilmu dan seni. Jakarta : Rineka Cipta: 2007.130-150
6. Departemen Kesehatan RI. Rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005-2025 [homepage on the internet]. C2009. [updated 2009 jan 29; cited 2010 jan 31] Available from : http://www.depkes.go.id/downloads/rancangan_RPJKP_2005-2025.pdf
7. Notoatmojo S. Konsep promosi kesehatan. Dalam: Notoatmojo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka cipta: 20005. p-27-8
8. ISDKC. The primary nephrotic syndrome in children. Identification of patients with minimal change nephrotic syndrome from initial response to prednisone. J Pediatr 1981;98:561-564
9. Kliegman. *Idiopathic Nephrotic Syndrom* . Nelson Textbook of Pediatrics, 18 Ed
10. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto, 2002 :323
11. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka Cipta; 2002.130-136
12. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Perencanaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. [Cited 2009 Mar 09] Available from [URL:http://www.bappenas.or.id](http://www.bappenas.or.id)
13. Uthens EM, Versluis-Den Bieman HJ, et al. Does the medical intervention in children influence the longitudinal development of psychological distress and

style of coping parents?.*Cardiology in the Young* [serial online] 2002;12(6):524-30.Available from: Cambridge University Press.

14. Manjumehta. Behaviour Problem in Nephrotic Syndrome.available from:
<http://www.indianpediatrics.net/dec1995/1281.pdf>