



**PERBEDAAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG
PENYAKIT JANTUNG BAWAAN
DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN
RUMAH SAKIT NON-PENDIDIKAN
(Studi di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto)**

**PROPOSAL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian proposal Karya Tulis
Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**INNEKE ELYSIA LAVENDER
G2A008098**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PENYAKIT
JANTUNG BAWAAN DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN RUMAH
SAKIT NON-PENDIDIKAN**

(Studi di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr. Cipto)

Disusun oleh

**INNEKE ELYSIA LAVENDER
G2A008098**

Telah disetujui

Semarang, Juli 2012

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Anindita Soetadji, Sp. A(K)

dr. Hari Peni Julianti, M.Kes., Sp. KFR

196609302001122001

197007041998022001

Ketua Penguji

Penguji

Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD

DR. dr. Mexitalia Setiawati EM, Sp. A (K)

19650525 199303 2 001 1088

196702271995092001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Inneke Elysia Lavender
NIM : G2A008098
Program studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang.
Judul KTI : Perbedaan Pengetahuan Orangtua tentang Penyakit Jantung
Bawaan di Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Non-
Pendidikan (Studi di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti
Wilasa)

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 19 Juli 2012
Yang membuat pernyataan,

Inneke Elysia Lavender

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik lancar
3. dr. Anindita Soetadji, Sp.A(K) dan dr. Hari Peni Julianti, M.Kes., Sp.KFR selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD selaku ketua penguji dan DR. dr. Mexitalia Setiawati EM, Sp. A (K) selaku dosen penguji
5. Staf Poliklinik Anak RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto yang telah membantu selama pengambilan data
6. Seluruh responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto yang terlibat dalam penelitian ini yang telah memperbolehkan penulis melakukan penelitian dan bersikap kooperatif
7. Orang tua beserta keluarga kami yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material
8. Para sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Penulis berharap semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya. Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 19 Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat penelitian	7
1.5 Orisinalitas penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Penyakit Jantung Bawaan	11
2.1.1 Definisi.....	11
2.1.2 Epidemiologi	11
2.1.3 Penyebab dan faktor resiko	12
2.1.3.1 Faktor lingkungan	13
2.1.3.2 Penyakit tertentu ibu	14
2.1.3.3 Faktor genetik.....	15

2.1.4 Tanda dan gejala	15
2.1.5 Jenis-jenis PJB	16
2.1.5.1 PJB asiantotik dengan lesi pirau kiri ke kanan	16
2.1.5.2 PJB asiantotik dengan lesi obstruktif	18
2.1.5.3 PJB siantotik dengan peningkatan aliran darah paru	19
2.1.5.4 PJB sianosis dengan penurunan aliran darah paru	20
2.1.6 Diagnosis.....	21
2.1.7 Komplikasi.....	21
2.1.8 Penatalaksanaan	22
2.1.9 Nutrisi.....	22
2.2 Pengetahuan	23
2.2.1 Definisi.....	23
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	26
2.2.2.1 Faktor internal	26
2.2.2.2 Faktor eksternal.....	28
2.2.2.3 Pelayanan kesehatan.....	29
2.3 Pengetahuan kesehatan	30
2.4 Pendidikan kesehatan	31
2.4.1 Definisi	31
2.4.2 Visi dan misi pendidikan kesehatan	32
2.4.3 Sasaran pendidikan kesehatan	33
2.5 Pengetahuan tentang penyakit jantung bawaan	33
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS	37
3.1 Kerangka teori	37
3.2 Kerangka konsep	38
3.3 Hipotesis	38
BAB IV METODE PENELITIAN	39
4.1 Ruang lingkup penelitian	39
4.2 Tempat dan waktu penelitian	39
4.3 Jenis dan rancangan penelitian	39
4.4 Populasi dan sampel	39

4.4.1 Populasi target	39
4.4.2 Populasi terjangkau	40
4.4.3 Sampel penelitian	40
4.4.3.1 Kriteria inklusi	40
4.4.3.2 Kriteria eksklusi	40
4.4.4 Cara sampling	41
4.4.5 Besar sampel	41
4.5 Variabel penelitian	42
4.5.1 Variabel bebas	42
4.5.2 Variabel terikat	42
4.6 Definisi operasional	43
4.7 Cara pengumpulan data	43
4.7.1 Materi/alat penelitian	43
4.7.2 Jenis data	44
4.7.3 Cara kerja	44
4.8 Alur penelitian	45
4.9 Analisis data	45
4.10 Etika penelitian	45
4.11 Jadwal penelitian	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
5.1 Karakteristik responden	47
5.1.1 Usia	47
5.1.2 Jenis kelamin.....	48
5.1.3 Pekerjaan	48
5.1.4 Pendidikan	48
5.1.5 Sumber biaya kesehatan.....	49
5.1.6 Penghasilan per bulan	49
5.2 Perbedaan karakteristik responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto	49
5.3 Tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung bawaan	50

5.4 Tingkat pengetahuan tentang perlakuan untuk anak dengan penyakit jantung bawaan	50
5.5 Perbedaan pengetahuan orangtua pasien RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang Penyakit Jantung Bawaan	53
BAB VI PEMBAHASAN.....	56
6.1 Pengetahuan orangtua pasien di Poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi	56
6.2 Pengetahuan orangtua pasien di RS Panti Wilasa Dr Cipto.....	58
6.3 Perbedaan pengetahuan orangtua pasien di Poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang Penyakit Jantung Bawaan.....	60
6.4 Perbedaan karakteristik orangtua pasien di Poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto.....	61
6.5 Kelemahan penelitian	63
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	64
7.1 Simpulan	64
7.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Penelitian mengenai pengetahuan orangtua tentang PJB	7
Tabel 2.	Definisi operasional	43
Tabel 3.	Jadwal penelitian	46
Tabel 4.	Analisis perbedaan karakteristik responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto	50
Tabel 5.	Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang penyakit jantung bawaan (PJB)	51
Tabel 6.	Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang endokarditis	52
Tabel 7.	Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang perlakuan untuk anak dengan penyakit jantung bawaan (PJB)	53
Tabel 8.	Analisis regresi logistik variabel perancu	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap status kesehatan	30
Gambar 2. Kerangka teori	37
Gambar 3. Kerangka konsep	38
Gambar 4. Rancangan penelitian	39
Gambar 5. Alur penelitian	44
Gambar 6. Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang penyakit jantung bawaan	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical clearance.....	75
Lampiran 2. Ijin penelitian dari RSUP Dr. Kariadi	76
Lampiran 3. Ijin penelitian dari RS Panti Wilasa Dr Cipto	77
Lampiran 4. Sampel informed consent	78
Lampiran 5. Rekap data	84
Lampiran 6. Hasil analisis	99
Lampiran 7. Kuesioner penelitian	104
Lampiran 8. Dokumentasi penelitian	119
Lampiran 9. Biodata mahasiswa	120

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CKMB	: <i>Creatinine Kinase MB</i>
CPK	: <i>Creatinine Phosphokinase</i>
DAP	: Ductus Arteriosus Paten
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DSA	: Defek Septum Atriventrikular
DSV	: Defek Septum Ventrikel
EKG	: Elektrokardiogram
IVS	: <i>Intact Ventricular Septum</i>
KoA	: Koartasio Aorta
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
PJB	: Penyakit Jantung Bawaan
PKU	: <i>Phenylketouria</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SA	: Stenosis Aorta
SP	: Stenosis Pulmonal
TAB	: Transposisi Arteri Besar
TF	: Tetralogi Fallot
UNESCO	: <i>United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UMR	: Upah Minimum Regional
ASI	: Air Susu Ibu
PKM	: Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevalensi dan insidensi penyakit jantung bawaan (PJB) cukup tinggi dan terus meningkat dari tahun ke tahun sedangkan pengetahuan masyarakat tentang PJB masih cukup rendah. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah informasi dari pelayanan kesehatan.

Tujuan : Mengetahui dan menganalisis perbedaan pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non-pendidikan.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek adalah orangtua pasien anak yang datang ke poliklinik anak RSUP Dr.Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto pada bulan Maret sampai Juni 2012. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisa data dilakukan dengan uji hipotesis *Chi square*.

Hasil : Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 94 orang; 47 orang responden RSUP Dr. Kariadi dan 47 orang responden RS Panti Wilasa Dr Cipto. Tingkat pengetahuan orangtua pasien di kedua rumah sakit terbanyak adalah di tingkat kurang, yaitu 68,1% di RSUP Dr Kariadi dan 89,4% di RS Panti Wilasa Dr Cipto, sisanya berada di tingkat sedang, dan tidak ada yang berada pada tingkat baik. Dengan uji hipotesis *Chi-Square*, didapatkan nilai probabilitas 0.012. Karakteristik antara kedua rumah sakit tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna pada variabel usia, pendidikan ayah, pendidikan ibu, sumber biaya pengobatan, dan penghasilan per bulan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua tentang PJB menunjukkan terdapat hubungan bermakna menggunakan uji *Chi square*.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto.

Kata Kunci : Jenis Pelayanan Kesehatan, Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Penyakit Jantung Bawaan

ABSTRACT

Backgrounds : The prevalence and incidence of congenital heart disease (CHD) are quite high and tend both of them keep increasing over years yet public knowledge about CHD is still quite low. One of the factors that influence formation of people's knowledge is health services' information.

Objective: This study aims to evaluate the difference of knowledge about CHD between parents of patients in education hospital and non-education hospital.

Methods: This was an observational study with cross sectional approach. Subjects for this study were the parents of pediatric patients who came to pediatric polyclinic RSUP Dr.Kariadi and RS Pantj Wilasa Dr Cipto from March until June 2012. Data were collected by filling a questionnaire which had been tested before. The data were analyzed by using Chi square test.

Results: This study recruited 94 respondents; 47 from Dr.Kariadi Hospital and 47 from Pantj Wilasa Dr Cipto Hospital. Knowledge's level of patient parents in both RSUP Dr. Kariadi dan RS Pantj Wilasa are low; 68,1% in RSUP Dr.Kariadi and 89,1% in RS Pantj Wilasa Dr Cipto, while the others had intermediate level of knowledge, and no respondents had a high level of knowledge. By using Chi-Square test, the value of probability is 0.012. Characteristics between RSUP Dr. Kariadi dan RS Pantj Wilasa showed a significant differences in age, fathers' education, mothers' education, medical cost resource, salary each month. There is a significant association between parents education and parents knowledge tested by Chi square.

Conclusion: There is a significant difference of the level of parental knowledge between patients in RSUP Dr. Kariadi and RS Pantj Wilasa Dr Cipto about CHD.

Keyword: Type of Health Services, Difference Level of Knowledge, Congenital Heart Disease

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah suatu penyakit dengan kelainan struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung yang dibawa sejak lahir, terjadi akibat adanya gangguan perkembangan pada fase awal perkembangan janin dengan angka kejadian yang cukup tinggi dan sebagai penyebab utama kematian pada masa neonatal sehingga merupakan masalah yang perlu dipertimbangkan.^{1,2,3} Ditemukan insidensinya 8-10 kejadian dari 1000 kelahiran hidup dan lebih tinggi pada bayi lahir mati (2%), abortus (10-25%), dan bayi prematur (2%).^{3,4} Dari 220 juta penduduk Indonesia, diperkirakan bayi yang lahir mencapai 6.600.000 dan 48.800 di antaranya adalah penyandang PJB. Menurut data rekam medik, Poliklinik kardiologi anak RSUP Dr. Kariadi menerima 135 pasien PJB baru pada periode Januari 2007-Desember 2008.²

PJB tidak mudah dideteksi karena hanya 30% yang memberikan gejala pada minggu-minggu awal kehidupan dan 30% pada masa neonatal dan apabila tidak dideteksi dan ditangani secara tepat dapat menyebabkan kematian pada bulan pertama kehidupan.⁵ Sehubungan dengan adanya perkembangan di bidang diagnostik, tatalaksana medikamentosa dan tehnik

intervensi non bedah maupun bedah jantung seharusnya memberikan harapan hidup sangat besar pada neonatus dengan PJB yang kritis. Bahkan dengan perkembangan ekokardiografi fetal, telah dapat dideteksi defek anatomi jantung, disritmia serta disfungsi miokard pada masa janin. Di bidang pencegahan terhadap timbulnya gangguan organogenesis jantung pada masa janin, sampai saat ini masih belum memuaskan, walaupun sudah dapat diidentifikasi adanya multifaktor yang saling berinteraksi yaitu faktor genetik dan lingkungan.¹

Di masa kini cara diagnostik canggih dan akurat telah berkembang dengan pesat, tidak semua dokter terutama di daerah memiliki sarana diagnostik yang memadai. Namun hal ini tidak boleh menjadi alasan seorang dokter tidak mampu membuat diagnosis dini dan sekaligus terapi awal, yang dilanjutkan dengan rujukan untuk terapi definitif yaitu bedah korektif di pusat pelayanan jantung. Keberhasilan deteksi dini merupakan awal keberhasilan tatalaksana lanjutan PJB kritis pada neonatus sehingga masyarakat pun perlu mengetahui tentang penyakit ini.¹

Penatalaksanaan anak PJB harus dilaksanakan secara menyeluruh yaitu meliputi penanganan komprehensif holistik yang mencakup lingkungan mini, mikro, meso dan makro dan mencakup aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, tindakan bedah dan non-bedah sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif makin maju dan makin banyak dilakukan. Namun angka kematian karena PJB masih tetap tinggi. Hal ini mungkin disebabkan

kurangnya fasilitas, tingginya biaya, dan kurangnya kemampuan finansial orangtua pasien PJB. Selain itu kurangnya pengetahuan orangtua, pendidikan rendah, dan lingkungan yang tidak mendukung juga mempersulit penanganan pada pasien PJB.²

Pengetahuan orangtua adalah salah satu hal yang esensial dalam penanganan PJB. Di mana pasien PJB adalah anak-anak yang masih belum dapat mengurus kebutuhan kesehatannya sendiri. Kurangnya pengetahuan orangtua mempengaruhi persepsi terhadap penyakit yang ada. Menurut penelitian Adhikarmika A, tingkat pengetahuan orang tua pasien anak tentang PJB, sebagian besar orangtua tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang PJB itu sendiri.² Padahal dengan pemahaman yang baik dari orangtua pasien PJB terbukti dapat meningkatkan kepatuhan orangtua, mengurangi kecemasan pada anak dan juga orangtuanya dan berakibat baik terhadap kemajuan kesehatan anaknya.^{2,6}

Memahami dan menjelaskan tentang PJB bukanlah hal yang mudah bagi banyak dokter keluarga dan dokter anak, terlebih lagi bagi orangtua yang tidak memiliki latar belakang medis.⁶ Oleh karena itu diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang PJB tidak hanya pada orangtua anak pasien PJB tetapi lebih luas yaitu pada masyarakat secara umum sehingga diharapkan dapat membantu dalam upaya promotif, preventif, dan deteksi dini PJB.²

Berdasarkan penelitian dari Maurit Berri et al pendidikan orang tua pasien memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuannya, sedangkan

menurut penelitian D K L Cheuk et al, pekerjaan juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan orangtua pasien tentang PJB.⁷ Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan seseorang yaitu pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, lembaga pelayanan kesehatan yang salah satunya Rumah Sakit ada yang merupakan Rumah Sakit pendidikan dan ada pula Rumah Sakit non-pendidikan yang jelas memiliki perbedaan. Di mana rumah sakit pendidikan sendiri diklasifikasikan menjadi 3 yaitu rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan jejaring, dan rumah sakit pendidikan khusus. Untuk dapat ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan utama, suatu rumah sakit harus minimal terakreditasi 12 pelayanan atau disertai dengan sertifikat ISO 9001:2000. rumah sakit pendidikan jejaring minimal terakreditasi 5 pelayanan atau ditambah sertifikat ISO 9001:2000, dan rumah sakit pendidikan khusus haruslah merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi atau ditambah sertifikat ISO 9001:2000. Hal-hal tersebut adalah salah satu pembeda antara rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan. Terlihat bahwa rumah sakit pendidikan seharusnya memiliki mutu yang lebih baik dari pada rumah sakit non-pendidikan.⁸

Perbedaan tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang PJB, di samping edukasi oleh pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu program dari rumah sakit pendidikan. Hal lain yang berpengaruh adalah karakteristik orangtua pasien anak yang datang ke rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan yang berbeda pula.²

Penelitian yang dilakukan kali ini bertempat di RSUP Dr Kariadi untuk mewakili rumah sakit pendidikan dan RS Panti Wilasa Dr Cipto untuk mewakili RS non-pendidikan. Peneliti mengambil tempat di kedua rumah sakit tersebut karena RS tersebut diperkirakan memiliki karakteristik sosial ekonomi yang hampir sama dan karena lokasi yang cukup berjauhan sehingga diharapkan sampel di kedua rumah sakit tersebut berasal dari daerah yang berbeda sehingga dapat mewakili masyarakat yang lingkungannya lebih luas.

Data mengenai pengetahuan orangtua secara umum tentang penyakit jantung bawaan serta perbedaan pengetahuan orangtua pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda belum banyak diteliti. Oleh karena itu, peneliti mengambil topik penelitian perbedaan pengetahuan orangtua tentang PJB di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan satu masalah utama, yaitu :

Apakah terdapat perbedaan pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan?

Kemudian, dari masalah utama tersebut, dapat dijabarkan lagi dalam beberapa masalah-masalah khusus :

- 1) Bagaimana karakteristik orang tua yang berobat di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan?

- 2) Bagaimana pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit pendidikan?
- 3) Bagaimana pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit non-pendidikan?
- 4) Apakah tingkat pendidikan orangtua berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang penyakit jantung bawaan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis perbedaan pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik orang tua yang berobat di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan.
- 2) Mengetahui pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit pendidikan.
- 3) Mengetahui pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit non-pendidikan.
- 4) Menganalisis perbedaan pengetahuan orangtua tentang penyakit jantung bawaan antara pengunjung di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan.

- 5) Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan orangtua terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang penyakit jantung bawaan.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai bahan informasi tentang pengetahuan penyakit jantung bawaan pada orang tua di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan.
- 2) Sebagai sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan penyakit jantung bawaan.
- 3) Sebagai masukan untuk program pendidikan kesehatan di rumah sakit khususnya rumah sakit pendidikan.
- 4) Sebagai data bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya tentang pengetahuan orangtua mengenai PJB :

Tabel 1. Penelitian mengenai pengetahuan orangtua tentang PJB

Penelitian	Variabel	Subyek	Desain	Hasil
Beeri M, dkk "Parental knowledge and views of pediatric congenital heart disease" IMAJ. 2001; 3. 194-7	Variabel bebas: Pengetahuan orangtua Variabel terikat: Penyakit Jantung Bawaan	Orangtua pasien PJB	<i>Cross sectional</i>	18% orangtua tidak dapat menjelaskan kelainan pada anaknya dengan benar. Ada korelasi antara pemahaman orangtua dengan pendidikan orangtua 88% menyadari perlunya diagnosis prenatal pada kehamilan berikutnya. Hanya 40% anak yang sadar akan masalah jantungnya. ⁶
Cheuk DKL, dkk. "Parents' understanding of their child's congenital heart disease" Heart. 2004; 90:435-439	Variabel bebas: Pengetahuan orangtua. Variabel terikat: Penyakit Jantung Bawaan	Orangtua anak dengan PJB	<i>Cross sectional</i>	59% mengetahui nama PJB anaknya, tetapi hanya 28,8% yang dapat menjelaskan dengan benar. 26,9% orangtua pernah mendengar komplikasi endokarsitis, tetapi sangat sedikit yang mengetahui pentingnya pemakaian antibiotik untuk pencegahan endokarditis. ⁷
Chessa M, dkk. "What do parents know about malformations afflicting the heart of their children?" Cardiology in the young. 2005 Apr 15(2): 125-9	Variabel bebas: Pengetahuan orangtua Variabel terikat: Penyakit Jantung Bawaan	Orangtua anak dengan PJB	<i>Cross sectional</i>	Orangtua mempunyai pengetahuan yang cukup tentang nama, karakteristik anatomi penyakit jantung anaknya. Pada anak yang mengkonsumsi obat, orangtua tidak cukup mengerti tentang regimen, efek samping, dan interaksinya dengan makanan atau obat lain. Seperempat dari jumlah sampel mengetahui komplikasi endokarditis. ⁹

Tabel 1. Penelitian mengenai pengetahuan orangtua tentang PJB (lanjutan)

Penelitian	Variabel	Subyek	Desain	Hasil
El-Mahdi LM, dkk. "Parental knowledge of their children's congenital heart disease and its impact on their growth" Khartoum Medical Journal. 2009; 02(2): 191-6	Variabel bebas: Pengetahuan orangtua Variabel terikat: Perkembangan anak dengan PJB	Orangtua anak dengan PJB di Sudan Heart Centre	<i>Cross sectional</i>	36 orangtua pasien anak dengan PJB memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan 64 orangtua pasien memiliki tingkat pengetahuan kurang. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan peningkatan perkembangan anak dengan PJB. ¹¹
Rahmi NA. "Hubungan pengetahuan orangtua dengan perilaku kesehatan pada anak dengan penyakit jantung bawaan" Fakultas Kedokteran Undip 2010	Variabel bebas: Pengetahuan orangtua Variabel terikat: Perilaku kesehatan pada anak dengan PJB	Orangtua anak dengan PJB di RSUP Dr. Kariadi Semarang	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku orangtua terhadap anak dengan PJB, didapatkan $r=0,216$. ¹²
P. Khaitami "Pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua tentang penyakit jantung bawaan pada anak di RSUP H. Adam Malik Medan" Fakultas kedokteran Universitas Sumatra Utara 2010	Variabel bebas: Pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua Variabel terikat: Penyakit Jantung Bawaan	orangtua penderita PJB yang datang untuk berkonsultasi di Poliklinik Anak RSUP H. Adam Malik Medan.	<i>Cross sectional</i>	Tingkat pengetahuan kurang 5,2%, sedang 32,8% dan baik 62,1%. Tingkat sikap kurang 1,7%, sedang 29,3% dan baik 69%. Tingkat tindakan kurang 3,4%, sedang sebanyak 37,9% dan baik sebesar 58,6%. ¹³

Tabel 1. Penelitian mengenai pengetahuan orangtua tentang PJB (lanjutan)

Penelitian	Variabel	Subyek	Desain	Hasil
Aripriandar A. ” Perbedaan pengetahuan tentang penyakit jantung bawaan antara orang tua pasien di pusat pelayanan kesehatan primer dan tersier (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi dan Puskesmas Pandanaran)“ Fakultas Kedokteran Undip 2011	Variabel bebas: Jenis pelayanan kesehatan Variabel terikat: Pengetahuan orangtua tentang PJB	Orangtua pasien anak yang datang ke Poliklinik RSUP Dr.Kariadi dan Puskesmas Pandanaran	<i>Cross sectional</i>	56% orang tua pasien anak di RSUP dr Kariadi memiliki tingkat pengetahuan rendah dan 44% sedang. Sedangkan di Puskesmas Pandanaran 50% memiliki pengetahuan rendah, 48% sedang, dan 2% baik. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan Puskesmas Pandanaran. ²

Penelitian terdahulu lebih memfokuskan kepada seberapa besar pengetahuan orangtua anak dengan PJB serta hubungan antara pengetahuan orangtua dan perilaku kesehatan terhadap anak dengan PJB, sedangkan penelitian ini mengukur seberapa besar pengetahuan tentang PJB pada orang tua anak tanpa PJB yang datang ke pusat pelayanan kesehatan. Di samping itu, penelitian-penelitian terdahulu mengenai PJB banyak dilakukan di negara lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan orang tua tentang PJB dilihat dari pusat pelayanan kesehatan pendidikan dan non-pendidikan yang dikunjunginya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Jantung Bawaan

2.1.1 Definisi

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah penyakit yang dibawa oleh anak sejak dilahirkan akibat kelainan struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung. Kelainan ini disebabkan oleh proses pembentukan jantung yang kurang sempurna pada awal pembuahan (konsepsi) terutama pada trisemester pertama kehamilan, di mana kelainan ini tidak selalu dapat ditemukan selama beberapa minggu sampai bulan setelah lahir.^{3,13}

2.1.2 Epidemiologi

Penyakit jantung bawaan merupakan kelainan bawaan yang sering ditemukan, yaitu 10% dari seluruh kelainan bawaan dan sebagai penyebab terbanyak kematian pada masa neonatus. Berdasarkan data dari *American Heart Association*, pada tahun 2007, terdapat 4-50 kejadian dari 1000 kelahiran bayi dan 31,4% nya meninggal akibat memiliki kelainan kongenital pada jantungnya.^{2,3,14}

Seperti telah disebutkan sebelumnya, kejadian PJB terjadi antara 8-10 kasus tiap 1000 kelahiran hidup. Dengan perkiraan penduduk Indonesia sekitar 220 juta, maka setiap tahun terdapat sekitar 40.000 bayi lahir dengan PJB. Dan dari 40.000 bayi lahir tersebut sebagian besar meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, sementara yang bisa diselamatkan melalui pembedahan hanya 800-900

kasus per tahun. Angka kematian cukup tinggi pada beberapa tahun pertama, sedangkan pada usia 10 tahun, perbandingannya menjadi 1 kasus dari 1000 kelahiran.²

Penyakit jantung bawaan diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu penyakit jantung bawaan sianotik (tidak biru) dan asianotik (biru). Jumlah pasien penyakit asianotik jauh lebih besar daripada sianotik.⁴ Pada periode Januari 2007-Desember 2008, pasien PJB di Klinik Kardiologi Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagian besar (80,74%) adalah penyakit jantung asianotik dan 50,37% diantaranya adalah Defek Septum Ventrikel (DSV) Dari kedua kelompok ini, kejadian PJB yang paling banyak terjadi yaitu:

1. 14–16% Defek Septum Ventrikel (DSV)
2. 10–11% Transposisi Arteri Besar (TAB)
3. 9–14% Tetralogi Fallot (TF)
4. 8–11% Koartasio Aorta (CoA)
5. 4–10% Defek Septum Atriventrikular (DSA)
6. 4–8% Sindrom Hipoplasi Jantung Kiri

2.1.3 Penyebab dan Faktor Resiko

Etiologi terjadinya PJB ini belum diketahui secara pasti, beberapa faktor yang dianggap memicu kelainan ini adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Faktor Lingkungan

- Infeksi

Infeksi virus seperti rubella (*German measles*) semasa mengandung dapat memicu terjadinya PJB, di mana virus rubella ini mengganggu perkembangan jantung bayi.^{4,15}

Virus lain yang diduga menyebabkan PJB adalah Herpes virus Hominis B, Influenza dan Coxsackie B dan parasit *Toxoplasma gondii*.¹⁵

- Obat-obatan:^{15,16}

- *retinoic acid* yang digunakan untuk jerawat.
- obat-obat antikonvulsan (fenitoin, asam valproat)
- talidomid
- antagonis asam folat
- obat anti inflamasi non steroid (ibuprofen)
- obat kortikosteroid
- litium
- obat kontrasepsi hormonal (progesterone-estrogen)
- obat-obatan *ACE-inhibitor* terutama sebelum trisemester kedua¹⁷
- obat antimetabolik

- Merokok

The National Birth Defects Prevention Study menemukan bahwa wanita yang merokok sebelum hamil atau pada trimester pertama kehamilan, memiliki risiko melahirkan bayi dengan defek pada septum 2 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tidak merokok.⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan *U.S. Center for Disease Control and Prevention* (CDC) yang diterbitkan pada jurnal *Pediatrics*, menemukan adanya hubungan antara paparan tembakau dan beberapa jenis kelainan pada bayi.¹⁸ Kelainan tersebut seperti, hambatan aliran darah dari sisi kanan jantung ke paru-paru (hambatan saluran keluar ventrikel kanan) dan bukaan antara ruang atas dari jantung (defek septum atrial).

Menurut penelitian lain dari *University of Louisville* ada 3 karsinogen (senyawa pemicu kanker) dari tembakau yang bisa masuk ke dalam tubuh ibu dan bayinya yaitu benzo(a)pyrene, *4-aminobiphenil* dan akrilonitril yang dapat menimbulkan *premature death*, BBLR, gangguan perkembangan otak, perubahan struktur DNA yang dapat mempengaruhi sistem imun dan organogenesis janin.¹⁹

- Alkohol, ganja, kafein, kokain¹⁶
- Polusi udara

Berdasarkan dokumentasi dari *Metropolitan Atlanta Congenital Defects Program* (MACDP) pada tahun 1986-2003, disebutkan bahwa karbon monoksida, nitrogen dioksida, dan sulfur dioksida merupakan risiko terjadinya DSA, DSV, TAB, dan TF.^{4,16}

- Radiasi¹⁶
- Kontaminasi pestisida, herbisida, rodentisida, klorinasi pada air minum¹⁶

2.1.3.2 Penyakit tertentu ibu

Penyakit-penyakit tertentu pada ibu dapat meningkatkan risiko mengembangkan PJB pada fetus. Bayi-bayi dari wanita dengan diabetes mellitus,

terutama pada wanita-wanita yang gula darahnya kurang optimal terkontrol selama kehamilan, berisiko tinggi mendapat PJB. Dan wanita yang mempunyai penyakit keturunan *phenilketonuria* (PKU), diabetes pregestational, epilepsi, obesitas dan lupus eritematosus sistemik bertendensi juga mempunyai bayi dengan PJB. Stres maternal, usia terlalu tua (>30tahun) dan riwayat reproduksi yang buruk juga meningkatkan resiko terjadinya PJB pada anak yang dikandungnya.¹⁶

2.1.3.3 Faktor genetik

Kemajuan dalam genetik molekuler baru-baru ini dapat mengidentifikasi kelainan kromosom yang terkait dengan beberapa defek. Ditemukan bahwa 5-8% penderita PJB mempunyai hubungan dengan abnormalitas kromosom yaitu kemungkinan 90% lebih besar pada penderita trisomi 18, 50% pada trisomi 21 (sindrom Down), dan 40% dengan XO (sindrom Turner), kecacatan kromosom 22q11, sindrom Williams Beure, sindrom Noonan, dan berbagai abnormalitas kromosom lain.
4,16,20,21

2.1.4 Tanda dan Gejala

Manifestasi PJB pada anak sangat bervariasi, tergantung PJB jenis dan keparahan PJB yang diidapnya tersebut. Mulai dari tidak menunjukkan gejala atau tanda apapun, sampai menunjukkan gejala dan tanda yang nyata. Gejala umum yang biasanya ada adalah:

- a. Pucat atau sianosis sentral
- b. Sesak nafas
- c. Bising jantung tidak normal
- d. Takipneu
- e. Nyeri dada
- f. *Syncope*
- g. Mudah lelah
- h. Gangguan saat makan dan tidur
- i. Keringat berlebihan
- j. Gangguan pertumbuhan

2.1.5 Jenis-jenis PJB

Secara garis besar PJB dibagi menjadi sianotik dan asianotik. PJB asianotik terdiri dari 2 jenis, yaitu lesi dengan pirau kiri ke kanan, adanya lesi obstruktif, dan lesi regurgitan. Sedangkan PJB sianotik dibagi menjadi 2 yaitu PJB sianosis dengan peningkatan aliran paru dan tidak dengan penurunan aliran paru²⁰

2.1.5.1 PJB asianotik dengan lesi pirau kiri ke kanan

- a. Defek sekat ventrikel (DSV)

Defek ini merupakan malformasi jantung yang paling sering ditemukan yaitu 25% dari semua PJB. DSV terjadi bila sekat ventrikel tidak terbentuk dengan sempurna. Lubang yang terjadi dapat terjadi di setiap bagian septum tapi yang

paling banyak ditemukan adalah pada pars membranosa. Akibat adanya lubang tersebut, darah dari ventrikel kiri mengalir ke ventrikel kanan pada saat sistol. Besarnya aliran darah ke paru ini tergantung pada besarnya lubang, dan tingkat tahanan vaskuler paru dibanding tahanan vaskuler sistemik.^{2,3,20}

b. Defek sekat atrium (DSA)

Kelainan septum atrium disebabkan adanya lubang pada septum atrium. DSA dapat terjadi di setiap bagian septum tetapi paling banyak ditemukan adalah pada daerah fossa ovalis. Aliran darah dari atrium kiri ke kanan tergantung besar lubang yang ada. Aliran pirau yang terjadi selain menimbulkan peningkatan aliran ke paru juga menyebabkan beban volum pada jantung kanan.^{2,3,20}

c. Duktus Arteriosus Paten (DAP)

DAP adalah adanya pembuluh darah fetal yang menghubungkan percabangan arteri pulmonalis sebelah kiri (*left pulmonary artery*) ke aorta descendens tepat di sebelah distal arteri subklavikula kiri. DAP terjadi bila duktus arteriosus Botalli tidak menutup saat bayi lahir. DPA adalah salah satu anomali kardiovaskuler kongenital yang paling banyak terjadi akibat infeksi rubella pada masa kehamilan. Pada bayi preterm, patensi duktus ini adalah akibat hipoksi dan imaturitas, dengan susunan histologis pembuluh darahnya normal. Sehingga pada bayi prematur penutupan duktus dapat terjadi secara spontan. Berbeda dengan DAP pada bayi aterm, di mana terdapat defisiensi lapisan endotel mukoid maupun media muskuler duktus sehingga DAP pada bayi aterm tidak dapat menutup secara spontan dan diperlukan tindakan pembedahan.^{2,20}

2.1.5.2 PJB asianotik dengan lesi obstruktif

a. Stenosis Pulmonal (SP)

Katup pulmonal adalah suatu katup trikuspidalis yang menghubungkan antara ventrikel kanan dengan paru-paru. Stenosis katup pulmonal adalah lesi obstruktif non sianosis yang paling banyak dijumpai. Apabila terjadi stenosis pada katup ini, yang menyebabkan adanya obstruksi, maka terjadi peningkatan tekanan sistolik dan stress pada dinding ventrikel kanan, dan terjadi hipertrofi ventrikel kanan, dan kemudian aliran darah dari paru-paru akan berbalik ke ventrikel kanan.^{2,20}

b. Stenosis Aorta (SA)

SA merupakan kira-kira 5% penyakit congenital jantung yang ditemui pada masa anak-anak dan merupakan defek yang paling sering pada orang dewasa. Pada kebanyakan kasus, SA adalah valvuler, daun katup menebal dan komisura yang berfusi. Stenosis dapat terjadi di atas atau di bawah atau pada katup aorta dan menyebabkan hambatan total aliran darah.^{2,20,22}

c. Koartasio Aorta (KoA)

Kelainan ini terjadi akibat kontriksi aorta atau terjepitnya aorta yang dapat terjadi pada salah satu titik dari arkus transversum sampai bifurkasio iliaka. Akibatnya terjadi obstruksi aliran darah ke tubuh bagian bawah dan meningkatnya tekanan darah di atas daerah yang terkonstriksi. Kasus terbanyak yaitu 98% pada distal permukaan arteri subklavia kiri pada permulaan duktus arteriosus yang disebut koartasio jukstaduktal.^{2,20}

2.1.5.3 PJB sianotik dengan peningkatan aliran darah paru

a. Transposisi Arteri Besar (TAB)

TAB adalah kelainan di mana kedua pembuluh darah arteri besar tertukar letaknya, yaitu aorta keluar dari ventrikel kanan dan arteri pulmonalis dari ventrikel kiri. Pada kelainan ini darah desaturasi yang keluar dari ventrikel kanan dikirimkan ke aorta di mana darah tersebut dibawa kembali ke seluruh tubuh. Sedangkan darah teroksigenasi dari paru-paru yang keluar dari ventrikel kiri dikirim kembali melalui arteri pulmonalis menuju paru-paru. Dengan demikian, sirkulasi darah sistemik dan sirkulasi darah paru terpisah dan berjalan paralel.^{2,3,20}

Satu-satunya cara untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dengan kelainan ini adalah dengan mempertahankan foramen ovale dan duktus arteriosus Botalli sehingga terjadi pencampuran darah deoksigenasi dengan darah teroksigenasi. Ada 2 macam TAB, yaitu (1) dengan *Intact Ventricular Septum* (IVS) atau tanpa VSD, dan (2) dengan VSD. Masing-masing mempunyai spektrum presentasi klinis yang berbeda dari ringan sampai berat tergantung pada jenis dan beratnya kelainan serta tahanan vaskuler paru.^{3,20}

b. Sindrom Hipoplasi Jantung Kiri

Bagian kiri jantung, meliputi aorta, katup aorta, ventrikel kiri, dan katup mitral, mengalami perkembangan yang tidak sempurna. Darah dari paru harus melalui lubang pada dinding di antara atrium (DSA). Darah vena pulmonal lewat melalui defek atrium atau foramen ovale yang dilatasi dari sisi kiri ke kanan jantung, tempat ia bercampur dengan darah sistemik. Bila sekat ventrikel utuh semua darah ventrikel kanan diejeksikan truncus pulmonal, aorta desenden

dipasok melalui duktus arteriosus yang juga mengisi aorta asenden dan arteri koronaria secara *retrograd*. Bila ada VSD dan lubang aorta kecil, darah ventrikel kanan diejeksikan ke ventrikel kiri dan aorta asenden yang kecil dan arteri pulmonalis.^{2,20}

2.1.5.4 PJB sianosis dengan penurunan aliran darah paru

a. Tetralogi of Fallot (TOF)

Tetralogi fallot merupakan penyakit jantung bawaan paling sering dengan kasus 5-10% dari seluruh defek jantung kongenital, dan terdiri dari 4 kelainan yaitu: stenosis pulmonal (SP) infundibular dengan atau tanpa SP valvular, hipertrofi ventrikel kanan, defek septum ventrikel (DSV) tipe perimembranous subaortik, *aorta over-riding*. Ada 3 kategori TOF yaitu: TOF klasik dengan derajat SP yang bervariasi, TOF dengan DSA dan TOF dengan tanpa katup pulmoner.^{2,20}

Pada TOF aliran balik vena sistemik ke atrium kanan dan ventrikel kanan normal. Bila adanya stenosis pulmonal yang mencolok, darah dari ventrikel kanan yang dipompakan mengalir juga melalui *shunt* DSV ke aorta sehingga terjadi desaturasi arteria dan sianosis menetap. Aliran darah pulmonal bila sangat dibatasi oleh penyumbatan aliran keluar ventrikel kanan dapat ditambah dengan sirkulasi kolateral bronchial dan PDA. Tekanan sistol dan diastole puncak pada setiap ventrikel sama dan pada aliran sistemik, terjadi perbedaan tekanan besar di sebelah saluran aliran keluar ventrikel kanan yang tersumbat dan tekanan arteri pulmonalis biasanya lebih rendah dari normal. Tingkat penyumbatan aliran ke

paru menentukan onset munculnya gejala, keparahan sianosis dan tingkat hipertrofi ventrikel kanan. Bila sumbatan arteri pulmonal ringan atau sedang dan ada keseimbangan *shunt* di sebelah DSV penderita mungkin tampak asianosis. Sedangkan pada bayi dengan sianosis berat dapat mungkin disebabkan oleh stenosis pulmonal yang berat atau bahkan atresia pulmonal.²⁰

2.1.6 Diagnosis

Pemeriksaan penunjang yang dapat membantu diagnosis PJB, antara lain foto thoraks, elektrokardiogram (EKG), *pulse oximetry*, ekokardiografi, Doppler, Kateterisasi jantung, *CT-Scan*, MRI, kartografi, dan pemeriksaan enzim (CPK dan CKMB) dalam darah. Foto thorax pada penderita PJB didapatkan adanya kelainan letak, ukuran dan bentuk jantung, vaskularisasi paru, edema paru, parenkim paru, sedangkan informasi yang bisa didapatkan dari EKG, antara lain adanya kelainan frekuensi, irama, aksis gelombang P dan QRS, voltase di sandapan prekordial.^{2,20}

2.1.7 Komplikasi

Anak dengan PJB berisiko tinggi terkena endokarditis bakterialis. Bakteri dapat berimplantasi pada permukaan endokardium terutama pada pasien dengan kelainan katup jantung. Selain itu, endokarditis juga sering terjadi akibat invasi bakteri setelah prosedur pembedahan, seperti ekstraksi gigi, tonsilektomi, bedah saluran kemih atau saluran pencernaan, dan lain-lain. Untuk mencegah terjadinya komplikasi endokarditis, salah satu caranya yaitu dengan memberikan antibiotika

profilaksis yang efektif terhadap kuman penyebab utama endokarditis pada pasien PJB yang akan menjalani, selama, dan setelah prosedur pembedahan.^{20,23}

Selain itu, anak dengan PJB dapat mengalami komplikasi lain, seperti gagal jantung kongestif, renjatan kardiogenik, henti jantung, aritmia, hipertensi, polisitemia, anemia relatif, DIC, gagal tumbuh, abnormalitas otak, tromboemboli, abses otak, dan komplikasi kehamilan.^{2,20,24}

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada anak dengan PJB berbeda-beda, tergantung dari jenis PJB, tingkat keparahan, dan kondisi umum anak itu sendiri. Penanganan di Indonesia meliputi tatalaksana medikamentosa, intervensi non bedah transkateter, seperti septostomi atrium dengan balon, valvuloplasti katup dengan balon atau dengan pemasangan stent, dan tindakan bedah. Tindakan bedah dapat berupa bedah paliatif maupun bedah definitif dengan pembedahan terbuka.^{2,20,25} Sedangkan terapi di negara lain yang masih perlu dipelajari lebih dalam lagi salah satunya berupa tindakan operatif dengan robot dan transplantasi jantung.^{26,27}

2.1.9 Nutrisi

Anak dengan PJB rentan mengalami kurang gizi dibuktikan dari penelitian Varan, dkk di Turki yang menunjukkan hanya 37% anak dengan PJB yang memiliki status gizi normal.^{28,29} Data lain yaitu dari penelitian Wisnuwardhana, dkk di RSUP Dr Kariadi yang mendapatkan 80,4% anak dengan PJB asianotik mengalami gizi kurang.³⁰ Malnutrisi pada anak dengan PJB dapat

menyebabkan gagal tumbuh. Untuk mencegah hal tersebut, peningkatan kecepatan metabolisme dan kesulitan makan yang merupakan penyebabnya harus diimbangi dengan asupan makanan yang adekuat. Nutrisi untuk anak dengan PJB bila dibandingkan dengan anak normal berbeda kuantitasnya di mana anak dengan PJB makan dengan porsi lebih sedikit tetapi frekuensi makan lebih banyak dan juga kebutuhan zat gizi untuk anak dengan PJB pun lebih tinggi yaitu sebesar 20-30% di atas angka kecukupan gizi.²⁹

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah kemampuan mempertahankan dan memakai informasi, yang memerlukan pemahaman, pengalaman, ketajaman dan ketrampilan. Sifat pengetahuan bersandar pada cara berbeda akuisisi gagasan, persepsi, imajinasi, kenangan, pendapat, abstraksi dan berkeputusan. Kriteria pusat pengetahuan sekitar pengertian yang membedakan di antara benar dan salah, seperti logika (pemikiran deduktif) dan metode ilmiah (merumuskan dan menguji hipotesa). Tujuan puncak pengetahuan adalah kebenaran.¹²

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dilakukan melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penghidu, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Peningkatan pengetahuan atau kognitif merupakan intervensi yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*overt behavior*).³¹

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dan sebelum orang mengadopsi perilaku baru, yang disebut proses adopsi perilaku terjadi tahapan sebagai berikut: ^{2,12,31}

1. *Awareness* (kesadaran) : orang tersebut mengenali objek lebih dahulu
2. *Interest* orang tersebut mulai tertarik kepada objek
3. *Evaluation* minimbang-nimbang objek tersebut apakah baik atau tidak bagi dirinya
4. *Trial* mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption* berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus/objek

Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku baru tersebut akan bersifat *long lasting*.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang tercakup dalam domain kognitif sebagai berikut:

- a. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
- b. Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham

terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata- kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penialain itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada³¹

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu.^{2,31}

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase kurang dari 56%

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat dikembangkan manusia karena 2 hal. Pertama, manusia mempunyai bahasa yang dapat mengkomunikasikan informasi dan jalan pikiran yang melatarbelakangi informasi tersebut. Kedua, manusia mempunyai suatu kemampuan berpikir menurut suatu alur pikir tertentu yang merupakan kemampuan menalar. Penalaran merupakan suatu proses berpikir dalam menarik suatu kesimpulan yang berupa pengetahuan.²

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

2.2.2.1 Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung lebih mudah 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 di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan

semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak 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 objek juga mengandung aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.^{2,32}

b. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.^{2,32}

c. Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya

menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.^{2,32,33}

d. Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh [manusia](#) dengan berbagai tujuan. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan [uang](#) bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan [profesi](#)²

2.2.2.2 Faktor Eksternal

a. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan

menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.²

b. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.^{2,32}

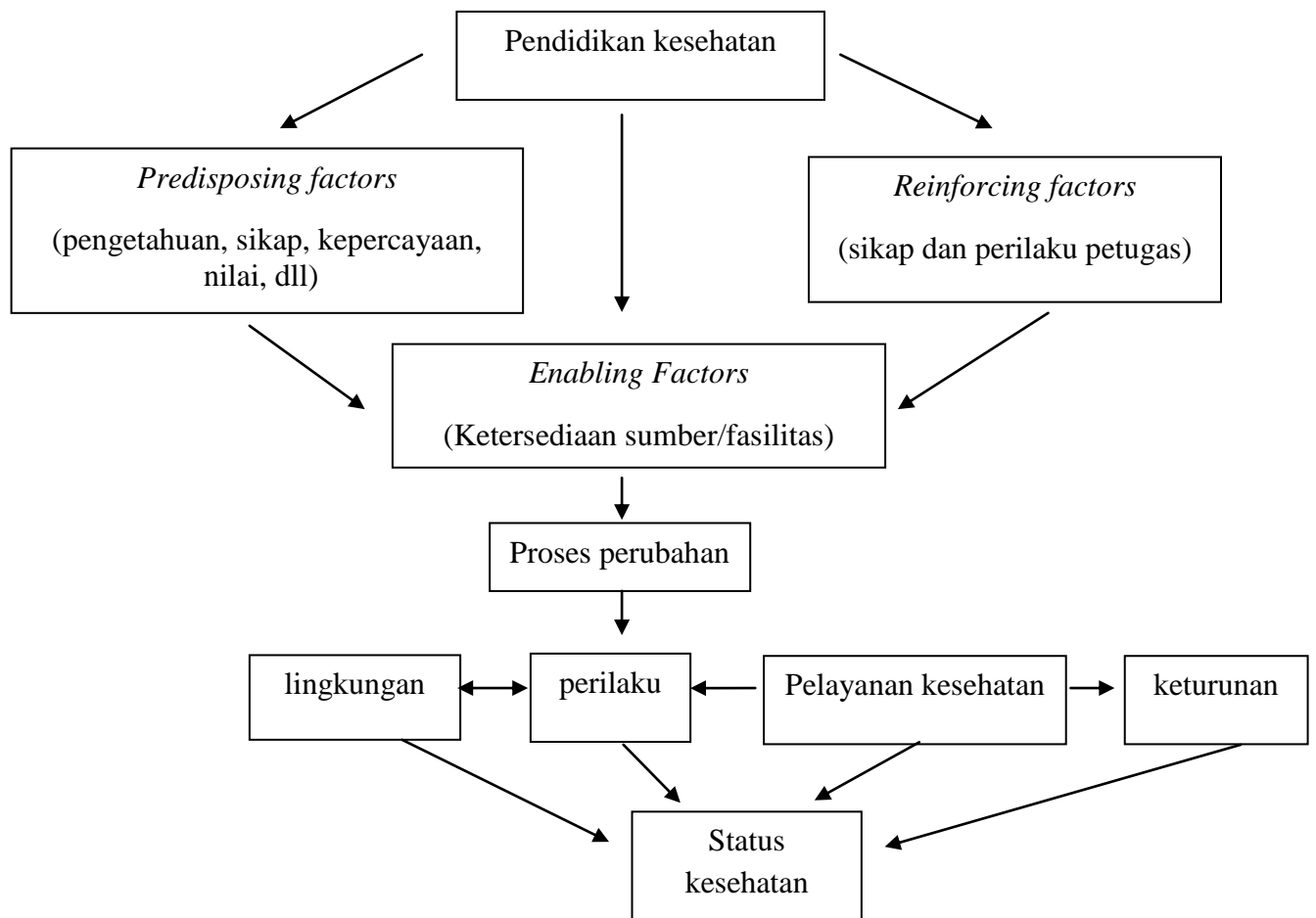
c. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa, seperti televisi, surat kabar, majalah, radio, dan lainnya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.^{2,32}

2.2.2.3 Pelayanan Kesehatan

Untuk mengupayakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan oleh pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah membentuk suatu fasilitas

elayanan kesehatan masyarakat. Sarana kesehatan ini selain sebagai tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan sekaligus sebagai pusat informasi tentang kesehatan. Sehingga sarana pelayanan kesehatan ini tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan tetapi juga pengetahuan kesehatan.²



Gambar 1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap status kesehatan³⁴

2.3 Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan atau disebut sebagai “melek kesehatan” (*health literacy*) merupakan suatu bentuk kesadaran, di mana masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara dan

meningkatkan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bila sakit, dan sebagainya.^{31,34}

Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang merupakan salah satu dasar dari perilaku kesehatan seseorang perlu dilakukan suatu edukasi. Salah satu kendala adalah faktor jarak yang jauh antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat, tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan, dan sebagainya dianggap sebagai penyebab rendahnya penggunaan sarana pelayanan kesehatan. Sering dilupakan, bahwa terdapat pula berbagai faktor dalam masyarakat itu sendiri, antara lain persepsi, konsep atau pengetahuan masyarakat tentang sakit juga mempengaruhi hal tersebut.^{31,34}

2.4 Pendidikan kesehatan

2.4.1 Definisi

Edukasi adalah upaya agar masyarakat berperilaku hidup sehat dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya. Memang cara ini memerlukan waktu lebih lama tetapi bila berhasil diadopsi masyarakat, perilaku ini akan langgeng dilakukan. Untuk itu edukasi atau pendidikan kesehatan adalah penting untuk dijalankan.³⁴

Pendidikan kesehatan masyarakat merupakan salah satu pendidikan orang dewasa, yang menurut UNESCO, apapun bentuk, isi, tingkatan, dan metodenya merupakan lanjutan atau pengganti pendidikan formal. Yang hasil dari pendidikan ini adalah perubahan kemampuan, penampilan, atau perilakunya.³⁴

Perubahan perilaku dalam proses *adult education* ini umumnya lebih sulit dibandingkan dengan pada anak karena orang dewasa sudah memiliki pengetahuan, sikap, ketrampilan tertentu yang sudah dimiliki sejak lama sehingga hal baru yang belum mereka yakini menjadi lebih sulit untuk diterima. Untuk itu diperlukan metode pengajaran yang sesuai dengan subjek belajar seperti diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, dan sebagainya.³⁴

2.4.2 Visi dan misi pendidikan kesehatan

Visi pendidikan kesehatan berdasarkan UU Kesehatan No. 23/1992 dan WHO adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial sehingga dapat produktif secara ekonomi dan sosial.³⁴

Untuk mencapai visi tersebut, perlu diupayakan hal-hal sebagai berikut:

- Advokat

Melakukan upaya agar para pembuat keputusan atau kebijakan di berbagai program yang berkaitan dengan kesehatan agar mempercayai bahwa program kesehatan perlu didukung.

- Menjembatani

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai sector yang terkait.

- Memampukan

Memberi ketrampilan kepada masyarakat agar mereka mampu meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri.

2.4.3 Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran utama untuk memenuhi visi pendidikan kesehatan adalah masyarakat, namun karena keterbatasan sumber daya penyampaian kepada masyarakat dapat kurang efektif sehingga perlu penahapan sasaran promosi kesehatan. Yaitu, sasaran primer yaitu masyarakat umum. Sasaran sekunder yaitu para tokoh masyarakat yang diharapkan setelah diberi edukasi kelompok ini mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Sasaran tertier adalah para pembuat kebijakan di tingkat pusat maupun daerah. Dengan kebijakan yang ditentukan akan mempunyai dampak terhadap perilaku tokoh masyarakat dan masyarakat umum.³⁴

2.5 Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Bawaan

Berdasarkan penelitian Nisa Alfia Rahmi, sebagian besar orangtua mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori sedang (86,7%) tentang PJB yang diderita anaknya. Semua responden belum pernah mengetahui istilah penyakit jantung bawaan sebelum anaknya didiagnosis menderita PJB oleh dokter. Hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat awam mengenai PJB sangat minim. Pengetahuan orangtua tentang pengertian PJB cukup baik, yaitu 93% responden menjawab benar bahwa PJB adalah penyakit yang dibawa sejak lahir dan 83% responden menjawab bahwa PJB bukan merupakan akibat dari radang tenggorokan. Tetapi, Sebagian besar orangtua (93%) tidak mengetahui kemungkinan penyebab PJB. Orangtua tidak cukup mengetahui gejala-gejala yang berhubungan dengan PJB. Hanya 60% responden yang mengetahui 2 dari 5 gejala

yang biasa ditemukan pada anak PJB. Tidak ada responden yang mengetahui adanya komplikasi endokarditis. Semua orangtua mengetahui bagaimana penanganan PJB, yaitu dengan berobat ke dokter dan hampir semua responden yaitu sebesar 93% mengetahui bahwa PJB membutuhkan penanganan seumur hidup. Sekitar 87% responden berpendapat bahwa anak PJB perlu diperiksa secara teratur. Semua responden mengetahui bahwa anak PJB perlu dilakukan imunisasi dan mengetahui tempat yang benar untuk melakukan imunisasi, yaitu di puskesmas, posyandu ataupun dokter. Semua orangtua tahu bahwa makanan anak PJB sama dengan anak lainnya dan 80% orangtua mengetahui dengan benar makanan bergizi seimbang sesuai umur anak.¹¹

Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian Taufik Khaitami, mahasiswa Fakultas Kedokteran Unsu, yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik medan. Dari hasil penelitian diperoleh responden yaitu orang tua pasien anak PJB yang berkonsultasi di poliklinik RSUP H. Adam Malik Medan dengan jumlah 56 orang, 45 responden (77,6%) laki-laki dan 13 responden (22,4%) perempuan. Tingkat pengetahuan dengan kategori kurang memiliki persentase paling kecil yaitu 5,2%, tingkat pengetahuan yang dikategorikan sedang sebanyak 32,8% dan tingkat pengetahuan yang dikategorikan baik sebesar 62,1%. Tingkat sikap dengan kategori kurang memiliki persentase paling kecil yaitu 1,7%, tingkat sikap yang dikategorikan sedang sebanyak 29,3% dan tingkat sikap yang dikategorikan baik sebesar 69%. Tingkat tindakan dengan kategori kurang memiliki persentase paling kecil yaitu 3,4%, tingkat tindakan yang dikategorikan sedang sebanyak 37,9% dan tingkat tindakan yang dikategorikan baik sebesar 58,6%. Sehingga

dapat disimpulkan pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua tentang PJB di RSUP H. Adam Malik Medan berada dalam kategori baik.¹²

Sedangkan dari penelitian Adhikarmika Apriandari yang meneliti tentang pengetahuan orangtua tentang PJB ditemukan bahwa dari 50 orang responden RSUP Dr. Kariadi 56% berada pada tingkat pengetahuan kurang, sedangkan sisanya berada pada tingkat pengetahuan sedang dan tidak ada responden di RSUP Dr. Kariadi yang berada pada tingkat pengetahuan baik. Dan dari 50 orang responden Puskesmas Pandanaran memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 50%, sedangkan sisanya berada pada tingkat pengetahuan sedang (48%) dan baik (2%). Pengetahuan orangtua tentang PJB mencakup pengetahuan tentang definisi, etiologi, faktor resiko, jenis-jenis PJB beserta gejalanya, penanganan, komplikasi PJB, dan imunisasi. Pengetahuan orangtua yang paling tinggi, baik di RSUP Dr. Kariadi (97%) maupun Puskesmas Pandanaran (88%) yaitu pengetahuan tentang imunisasi. Sedangkan pengetahuan orangtua yang paling rendah di kedua jenis pelayanan kesehatan (1.2% jawaban benar di RSUP Dr. Kariadi dan 3% di Puskesmas Pandanaran), yaitu pengetahuan mengenai jenis-jenis PJB beserta gejalanya. Pengetahuan orangtua tentang Asupan Makanan Bergizi mencakup pengetahuan tentang makanan untuk anak dengan PJB, makanan yang telah diberikan kepada anak, kandungan makanan bergizi, dan pertumbuhan anak yang baik. Pengetahuan orangtua yang paling tinggi, baik di RSUP Dr. Kariadi (90%) maupun Puskesmas Pandanaran (94%) yaitu pengetahuan tentang pertumbuhan anak yang baik. Sedangkan pengetahuan orangtua yang paling rendah di kedua jenis pelayanan kesehatan (26% jawaban benar di RSUP Dr. Kariadi dan 56% di

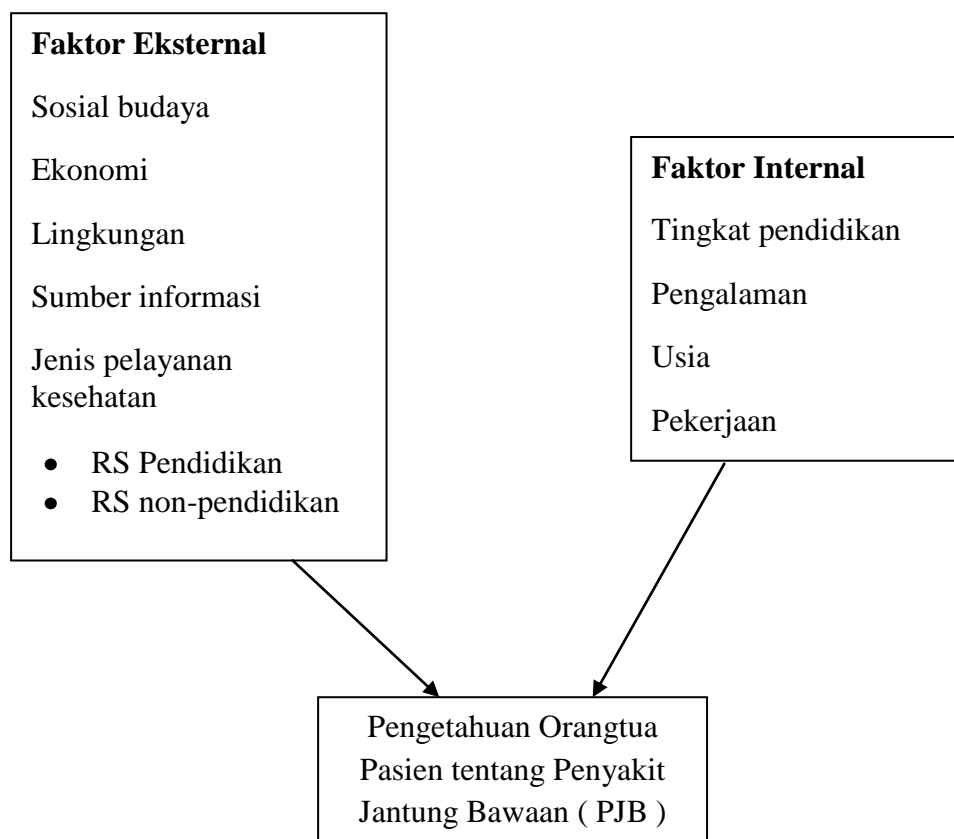
Puskesmas Pandanaran), yaitu pengetahuan mengenai makanan untuk anak dengan PJB. Dan dari penghitungan dengan *Chi Square*, tidak ditemukan perbedaan bermakna antara responden dari RSUP Dr. Kariadi dan Puskesmas Pandanaran dalam hal pengetahuan tentang PJB, asupan makanan bergizi, dan karakteristik responden.²

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

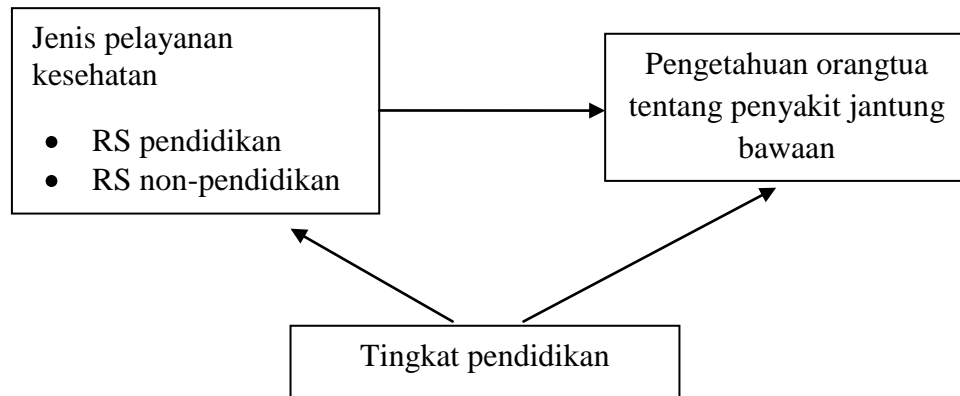
3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

3.3 Hipotesis

- 1) Terdapat perbedaan pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non-pendidikan.
- 2) Tingkat pendidikan orangtua berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang penyakit jantung bawaan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang lingkup penelitian

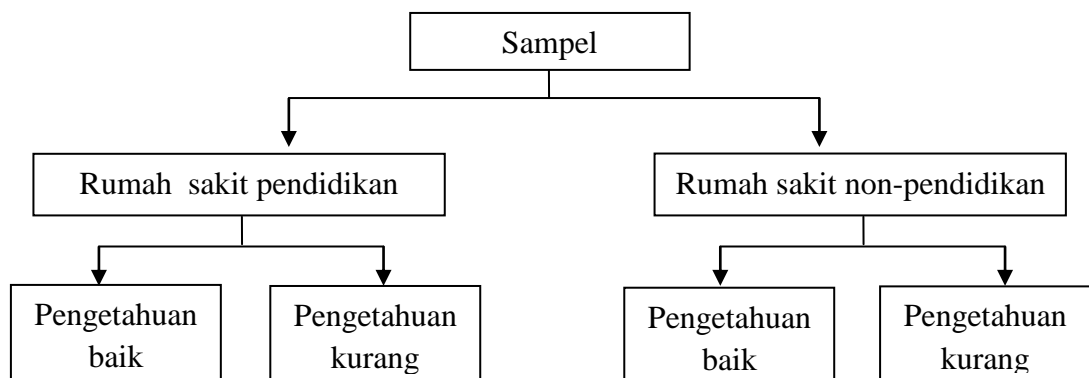
Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan di poliklinik anak RSUP Dr Kariadi Semarang dan poliklinik anak RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang pada bulan Maret sampai Juni 2012.

4.3 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* karena rancangan penelitian ini mudah, hemat waktu, dan hemat biaya.



Gambar 4. Skema rancangan penelitian

4.4 Populasi dan sampel

4.4.1 Populasi target

Semua orangtua di berbagai tempat pusat pelayanan kesehatan.

4.4.2 Populasi terjangkau

Orangtua yang membawa anaknya untuk berobat di rumah sakit pendidikan (poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi Semarang) dan rumah sakit non-pendidikan (poliklinik anak RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang) selama bulan Maret sampai April 2012.

4.4.3 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria berikut:

4.4.3.1 Kriteria Inklusi

- 1) Pengunjung poliklinik anak di rumah sakit pendidikan (RSUP Dr. Kariadi Semarang) yang sudah mempunyai anak.
- 2) Pengunjung poliklinik di rumah sakit non-pendidikan (RS Panti Wilasa Semarang) yang sudah mempunyai anak.
- 3) Responden yang bersedia mengikuti penelitian, dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

4.4.3.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Pengunjung adalah orangtua anak dengan PJB di poliklinik anak rumah sakit pendidikan (RSUP Dr. Kariadi Semarang) dan rumah sakit non-pendidikan (RS Panti Wilasa Semarang)
- 2) Responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik

Hasil Perhitungan :

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas

Jenis layanan kesehatan

4.5.2 Variabel Terikat

Pengetahuan orangtua tentang PJB.

4.5.3 Variabel perancu

Tingkat pendidikan orangtua

4.6 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi operasional

No.	Variabel	Kategori	Skala
1.	Jenis pelayanan kesehatan Jenis pelayanan kesehatan adalah jenis pelayanan kesehatan yang didatangi oleh pengunjung yang sudah memiliki anak.	RS pendidikan RS non-pendidikan	Nominal
2.	Pengetahuan orangtua tentang PJB Pengetahuan orangtua tentang PJB adalah segala sesuatu yang diketahui orangtua di RS pendidikan dan RS non-pendidikan tentang PJB, meliputi pemahaman istilah PJB, tanda dan gejala, pencarian bantuan kesehatan, pengobatan yang dibutuhkan, komplikasi, dan pemenuhan nutrisi yang baik. Diukur dengan skoring jawaban pertanyaan seputar pengetahuan yang dirangkum dalam kuesioner.	Baik (skor 18-24) Sedang (skor 12-18) Kurang (skor <12)	Ordinal
3	Tingkat pendidikan orangtua Tingkat pendidikan orangtua adalah tingkat pendidikan formal terakhir yang diampu.	Rendah (tidak tamat SD, SD) Sedang (SMP,SMA) Tinggi (Akademi, Perguruan Tinggi)	Ordinal

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1 Materi/Alat Penelitian

Materi atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan pengujian validitas konstruksi (*construct validity*). Kuesioner

dikonsultasikan kepada 3 ahli yang berkompeten (*judgement experts*), pertanyaan yang tidak sesuai dibuang, kemudian dicoba kepada beberapa responden sampel. Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik tes ulang.

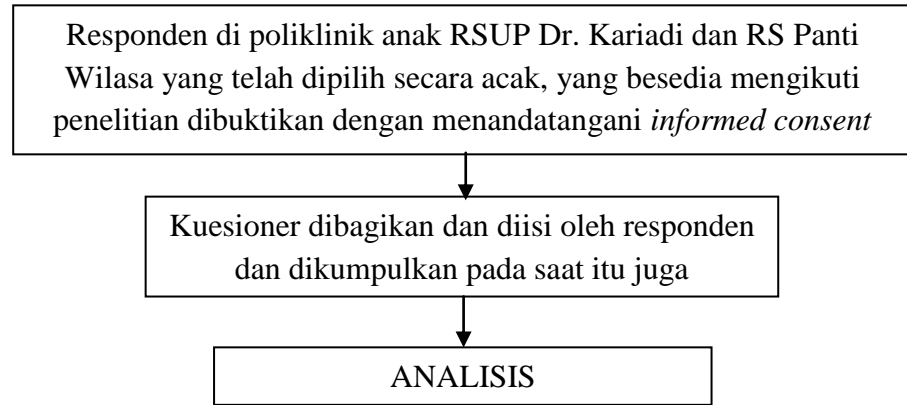
4.7.2 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden dan data mengenai pengetahuan responden tentang penyakit jantung bawaan. Data karakteristik responden meliputi identitas, tempat tinggal, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, alasan berobat, dan kondisi sosial ekonomi responden.

4.7.3 Cara Kerja

- 1) Responden yang telah dipilih secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan dijelaskan mengenai latar belakang dan tujuan penelitian, dan diminta kesediannya untuk menjadi subjek penelitian, dan bila responden bersedia, dibuktikan dengan menandatangani *inform consent*.
- 2) Kuesioner dibagikan ke responden di poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Semarang.
- 3) Kuesioner dikumpulkan segera setelah diisikan (saat itu juga, tidak dibawa pulang) oleh responden.
- 4) Data yang diperoleh dianalisis dan hasilnya ditampilkan dalam tabel.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur penelitian

4.9 Analisis Data

Analisis data meliputi pengeditan, pengkodean, dan pemberian nilai (*scoring*), kemudian data dimasukkan dalam program SPSS dan dihitung frekuensinya kemudian ditampilkan dalam tabel.

Pengujian hipotesis menggunakan metode analisis multivariat, yaitu uji regresi logistik karena dalam penelitian ini, variabel terikatnya berupa variabel kategorik dan penelitian ini bertujuan untuk membedakan pengetahuan tentang PJB pada orangtua pasien di rumah sakit pendidikan (RSUP Dr. Kariadi) dan rumah sakit non-pendidikan (RS Panti Wilasa Dr Cipto), yaitu membedakan 2 variabel yang tidak berpasangan dengan memperhitungkan tingkat pendidikan orangtua sebagai variabel perancu.³⁶

4.10 Etika Penelitian

- Penelitian ini telah dimintakan etika penelitian dan telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro dan RSUP Dr. Kariadi Semarang pada 6 Februari 2012 serta ijin dari Direktur RS Panti Wilasa Semarang.

- Subjek penelitian telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* dengan sebelumnya subjek penelitian telah diberi penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, dan protokol penelitian, dan subjek berhak menolak untuk diikutsertakan tanpa ada konsekuensi apapun dan berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya. Dan sebagai ucapan terima kasih, diberikan sovenir kepada responden.
- Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti.

4.11 Jadwal penelitian

Tabel 3. Jadwal penelitian

Bulan I-IV	Bulan V			Bulan VI			Bulan VII- VIII	Bulan IX	
	Minggu I	Minggu II	Minggu III-IV	Minggu I-II	Minggu III- IV	Minggu II		Minggu III-IV	
Penyusunan proposal	Pengujian proposal	Penyiapan alat dan sarana penelitian	Pelaksanaan penelitian			Pengolahan data	Presentasi hasil Karya Tulis Ilmiah		
			Pembagian kuesioner ke RSUP Dr Kariadi	Pembagian kuesioner ke RS Panti Wilasa					

BAB V

HASIL PENELITIAN

Sejak Maret sampai Juni 2012 dilakukan penelitian terhadap orangtua pasien anak yang datang ke poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang. Sampel dipilih secara *consecutive sampling* sebanyak 94 responden (47 responden di poliklinik anak RSUP Dr. Kariadi dan 47 responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang) dan telah memenuhi jumlah sampel minimal. Kuesioner yang digunakan telah dikonsultasikan kepada 3 ahli yang berkompeten (*judgement experts*), pertanyaan yang tidak sesuai dibuang, kemudian dicoba kepada beberapa responden sampel. Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik tes ulang.

5.1. Karakteristik Responden

5.1.1. Usia

Jumlah terbesar untuk usia responden di RSUP Dr. Kariadi yaitu di rentang usia 31-40, yaitu sebanyak 18 orang (29,8%), sedangkan untuk responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto yaitu 26 orang (55%). Responden termuda di RSUP Dr. Kariadi berusia 23 tahun dan usia tertua 58 tahun dengan nilai rerata 38,36, sedangkan di RS Panti Wilasa Dr Cipto, responden termuda berusia 20 tahun dan tertua 53 tahun dengan nilai rerata 31.7

5.1.2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden di kedua rumah sakit sebagian besar adalah perempuan yaitu sebesar 32 orang (68,1%) untuk RSUP Dr. Kariadi dan 39 orang (83%) untuk RS Panti Wilasa Dr Cipto, sedangkan laki-laki di RSUP Dr. Kariadi hanya 15 orang (31,9%) dan di RS Panti Wilasa Dr Cipto hanya 8 orang (17%).

5.1.3. Pekerjaan

Pekerjaan Ayah terbanyak adalah karyawan swasta baik di RSUP Dr. Kariadi yaitu sebesar 28 orang (59,6%) dan di RS Panti Wilasa Dr Cipto yaitu 31 orang (66%). Pekerjaan ibu yang paling banyak di RSUP Dr. Kariadi adalah karyawan swasta yaitu sebanyak 18 orang (38,3%) dan di RS Panti Wilasa Dr Cipto sebanyak 24 orang (51,1%) tidak bekerja (ibu rumah tangga).

5.1.4. Pendidikan

Tingkat pendidikan ayah terbanyak di RSUP Dr. Kariadi adalah SMA yaitu 21 orang (44,7%) dan RS Panti Wilasa Dr Cipto terbanyak adalah Perguruan Tinggi yaitu 24 orang (51,1%). Tingkat pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA, sebesar 23 orang (48,9%) di RSUP Dr. Kariadi dan 20 orang (42,6%) di RS Panti Wilasa Dr Cipto.

5.1.5. Sumber Biaya Kesehatan

Sebagian besar responden di RSUP Dr. Kariadi menggunakan asuransi berupa Jamkesmas yaitu sebanyak 18 orang (38,3%), sedangkan sebagian besar responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto menggunakan biaya pribadi untuk biaya kesehatan, yaitu sebanyak 45 orang (95,7%).

5.1.6. Penghasilan per bulan

Sebagian besar penghasilan per bulan responden di RSUP Dr. Kariadi adalah kurang dari UMR (Rp. 991.500), sedangkan responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto semua berpenghasilan lebih dari UMR.

5.2. Perbedaan Karakteristik Responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto

Perbedaan karakteristik responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto diuji dengan uji komparatif *Chi-Square/Fischer* dan tidak didapatkan perbedaan yang bermakna pada variabel pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan pendidikan terakhir ibu. Sedangkan untuk variabel usia, pendidikan terakhir ayah, dan sumber biaya kesehatan didapatkan perbedaan yang bermakna antara responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto.

Tabel 4. Analisis perbedaan karakteristik responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto

No	Variabel	RSUP Dr. Kariadi n (%)	RS Panti Wilasa Dr Cipto n (%)	p
1.	Usia	38,26 ±8,953	31,7 ±7,503	<0.001 [#]
2.	Jenis kelamin			
	Laki-laki	15 (31,9%)	8 (17%)	0.093*
	Perempuan	32 (68,1%)	39 (83%)	
3.	Pekerjaan ayah			
	Berpenghasilan tetap	33 (70,2%)	35 (74,5)	0.645*
	Berpenghasilan tidak tetap	14 (29,8)	12 (25,5)	
4.	Pekerjaan ibu			
	Berpenghasilan tetap	24 (51,1)	19 (40,4)	0.301*
	Berpenghasilan tidak tetap	23 (48,9)	28 (59,6)	
5.	Pendidikan ayah			
	Rendah	16 (34)	1 (2,1)	<0.001 [§]
	Sedang	27 (57,4)	21 (44,7)	
	Tinggi	4 (8,5)	25 (53,2)	
6.	Pendidikan ibu			
	Rendah	11 (23,4)	5 (10,6)	0.002 [§]
	Sedang	30 (63,8)	23 (24,8)	
	Tinggi	6 (12,8)	19 (40,4)	
7.	Sumber biaya kesehatan			
	Asuransi	32 (68,1)	2 (4,3)	<0.001*
	Pribadi	15 (31,9)	45 (95,7)	
8.	Penghasilan per bulan			
	<UMR	26 (55,3)	0 (0)	<0.001 [§]
	>UMR	21 (44,7)	47 (100)	

[#] Uji t tidak berpasangan

* Uji Chi-square

[§] Uji Mann-Whitney

5.3. Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Bawaan

Pengetahuan orangtua tentang Penyakit Jantung Bawaan (PJB) mencakup pengetahuan tentang definisi PJB, penyebab PJB, gejala dan

tanda PJB, penanganan PJB oleh siapa, jenis pengobatan definitif yang dibutuhkan, apakah memerlukan perawatan seumur hidup, berupa apa, dan apakah perlu kontrol secara rutin ke dokter. Pengetahuan orangtua yang paling tinggi di RSUP Dr. Kariadi adalah pengetahuan untuk kontrol rutin ke dokter sebanyak 20 orang (42,6%), sedangkan di RS Panti Wilasa Dr Cipto adalah pengetahuan tentang apa itu PJB yaitu sebesar 16 orang (34%). Pengetahuan orangtua yang paling rendah di RSUP Dr. Kariadi adalah mengenai jenis perawatan apa yang harus diberikan pada anak PJB selama seumur hidup sebesar 7 orang (14,9%) dan di RS Panti Wilasa Dr Cipto, yaitu pengetahuan mengenai pengobatan definitif apa yang harus diberikan pada anak dengan PJB sebesar 2 orang (4,3%).

Tabel 5. Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Pengetahuan tentang PJB	RSUP Dr. Kariadi		RS Panti Wilasa Dr Cipto	
	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)
Definisi	19 (40,4)	28 (59,6)	16 (34)	31 (66)
Penyebab	10 (21,3)	37 (78,7)	11 (23,4)	36 (76,6)
Gejala dan tanda	14 (29,8)	33 (70,2)	10 (21,3)	37 (78,7)
Penanganan oleh	19 (40,4)	28 (59,6)	12 (25,5)	35 (74,5)
Jenis pengobatan	12 (25,5)	35 (74,5)	2 (4,3)	45 (95,7)
Perawatan seumur hidup	11 (23,4)	36 (76,6)	4 (8,5)	43 (91,5)
Jenis perawatan	7 (14,9)	40 (85,1)	7 (14,9)	40 (85,1)
Kontrol rutin	20 (42,6)	27 (57,4)	11 (23,4)	36 (76,6)

Hanya tiga responden (6,4%) yang mengetahui tentang endokarditis dari 6 responden yang mengaku pernah dengar informasi tentang

endokarditis di RSUP Dr Kariadi, sedangkan di RS Panti Wilasa Dr Cipto tidak ada yang mengetahui tentang endokarditis.

Tabel 6. Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang endokarditis

Pengetahuan tentang endokarditis	RSUP Dr. Kariadi		RS Panti Wilasa Dr Cipto	
	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)
Definisi	3 (6,4)	44 (93,6)	0 (0)	47 (100)
Resiko pada anak dengan PJB	2 (4,3)	45 (95,7)	0 (0)	47 (100)
Faktor penyebab	3 (6,4)	44 (93,6)	0 (0)	47 (100)
Pencegahan	1 (2,1)	46 (97,9)	0 (0)	47 (100)

5.4. Tingkat Pengetahuan tentang Perlakuan untuk Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan

Pengetahuan orangtua tentang perlakuan untuk anak dengan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) mencakup pengetahuan tentang imunisasi, tempat di mana anak dengan PJB bisa mendapat imunisasi, apakah anak dengan PJB perlu perlakuan khusus, apakah anak dengan PJB boleh beraktifitas seperti anak lainnya, apakah ada pantangan makan, apakah ada makanan khusus, apakah boleh mendapat ASI, frekuensi menyusu untuk anak dengan PJB usia <6 bulan, porsi makan untuk anak usia sekolah. Pengetahuan orangtua yang paling tinggi baik di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto adalah pengetahuan tentang pemberian ASI sebanyak 45 orang (95,7%) dan 44 orang (93,6%). Pengetahuan orangtua yang paling rendah di RSUP Dr. Kariadi adalah mengenai porsi makan untuk anak dengan PJB usia sekolah

sebesar 1 orang (2,1%) dan di RS Panti Wilasa Dr Cipto, yaitu pengetahuan mengenai perlakuan khusus untuk anak dengan PJB sebesar 6 orang (12,8%).

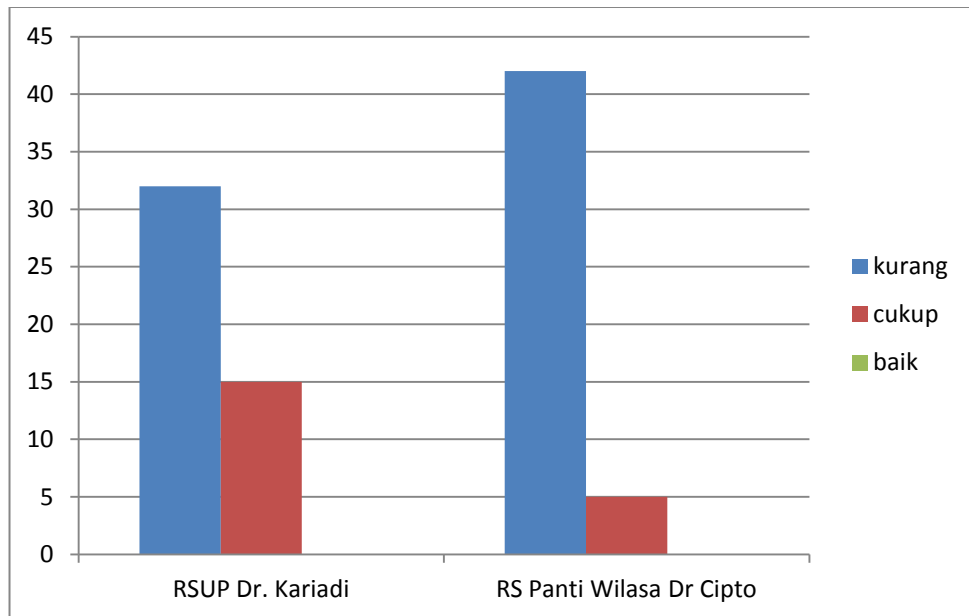
Tabel 7. Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang perlakuan untuk anak dengan Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Pengetahuan tentang perlakuan untuk anak dengan PJB	RSUP Dr. Kariadi		RS Panti Wilasa Dr Cipto	
	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)
Imunisasi	25 (53,2)	22 (46,8)	25 (53,2)	22 (46,8)
Tempat imunisasi	24 (51,1)	23 (48,9)	21 (44,7)	26 (55,3)
Perlakuan khusus	10 (21,3)	37 (78,7)	6 (12,8)	41 (87,2)
Aktifitas	39 (83)	8 (17)	24 (51,1)	23 (48,9)
Pantangan makan	32 (68,1)	15 (31,9)	14 (29,8)	33 (70,2)
Makanan khusus	32 (68,1)	15 (31,9)	13 (27,7)	34 (72,3)
ASI	45 (95,7)	2 (4,3)	44 (93,6)	3 (6,4)
Frekuensi menyusu	8 (17)	39 (83)	15 (31,9)	32 (68,1)
Porsi makan	1 (2,1)	46 (97,9)	11 (23,4)	36 (76,6)

5.5. Perbedaan Pengetahuan Orangtua Pasien RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang Penyakit Jantung Bawaan

Pengetahuan orangtua dikategorikan dalam tiga kelompok berdasarkan total jawaban responden dari pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mengenai PJB. Responden memiliki tingkat pengetahuan baik bila skor total >18, sedang bila skor 12-17 dan kurang bila skor <12. Responden di RSUP Dr. Kariadi sebanyak 32 responden (68,1%) dalam kategori pengetahuan kurang dan 15 responden (31,9%) dalam kategori pengetahuan

sedang, dan tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori pengetahuan baik. Responden di RS Pantil Wilasa Dr Cipto sebanyak 42 responden (89,4%) dalam kategori pengetahuan kurang dan hanya 5 responden (10,6%) dalam kategori pengetahuan sedang.



Gambar 6. Distribusi pengetahuan orangtua di RSUP Dr. Kariadi dan RS Pantil Wilasa Dr Cipto tentang Penyakit Jantung Bawaan

Hasil uji komparatif *Chi-Square/Fischer*, didapatkan nilai $p < 0.05$, yaitu $p = 0.012$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan orangtua pasien di RSUP Dr. Kariadi dan RS Pantil Wilasa Dr Cipto tentang Penyakit Jantung Bawaan.

Tabel 8. Analisis regresi logistik variabel perancu

Variabel	p	95% CI
Tingkat pendidikan	0.011	0.025 – 0.625

Hasil uji korelasi antara pendidikan terakhir dan tingkat pengetahuan orangtua tentang Penyakit Jantung Bawaan di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa menggunakan uji *Chi-square* dan didapatkan hubungan bermakna dengan nilai $p=0,033$ sehingga dapat dianggap sebagai faktor perancu. Faktor perancu dikendalikan dengan regresi logistik dan ditemukan nilai $p=0.011$. Sehingga dapat disimpulkan pendidikan terakhir tidak mengganggu perbedaan pengetahuan orangtua tentang Penyakit Jantung Bawaan antara rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non-pendidikan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pengetahuan Orangtua Pasien di Poliklinik Anak RSUP Dr. Kariadi

Persentase terbesar dari pengetahuan orangtua pasien di RSUP Dr. Kariadi tentang Penyakit Jantung Bawaan (PJB) terdapat pada kategori kurang (68,1%). Hal ini berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan orangtua pasien di RSUP Dr. Kariadi yang sebagian besar (46,9%) berada pada tingkat pendidikan yang cukup, yaitu SMA.

Hal tersebut mungkin dapat disebabkan karena program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) Rumah Sakit yang berfungsi untuk menambah pengetahuan pengunjung yang datang ke sana, masih belum berjalan sesuai yang diharapkan. Sasaran dari PKM bukan hanya penderita yang sedang dirawat di rumah sakit yang bersangkutan, tapi juga keluarganya maupun pengunjung lainnya, yang kemudian dapat dilakukan tindak lanjut pengobatan dan perawatan di rumah atau lingkungan, maupun tindakan-tindakan pencegahan terhadap masyarakat lingkungan. Apabila PKM ini berjalan dengan baik, seharusnya pengunjung yang datang ke rumah sakit mendapatkan informasi juga mengenai penyakit jantung bawaan.⁴³ Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pengunjung RSUP Dr. Kariadi berada pada tingkat pengetahuan kurang.

Tidak ada responden di RSUP Dr. Kariadi yang berada pada tingkat pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rahmi NA dan

Adhikarmika A yang menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat awam tentang penyakit jantung bawaan (dalam penelitian tersebut, ditunjukkan bahwa semua responden belum pernah mengetahui tentang istilah PJB sebelum anaknya didiagnosis menderita PJB oleh dokter).¹²

Secara keseluruhan dari 20 responden yang mengaku pernah mendengar informasi tentang PJB, terdapat 95% jawaban benar mengenai apa itu PJB dan 70% jawaban benar atas pertanyaan mengenai gejalanya. Di antara 20 orang tersebut, hanya 10 orang (50%) responden yang mengetahui penyebab PJB dan bahwa PJB memerlukan perawatan seumur hidup.

Pengetahuan tentang komplikasi juga cukup rendah, yaitu hanya 15% jawaban benar. Hanya tiga orang responden yang mengetahui tentang faktor penyebab endokarditis dan hanya satu orang responden yang mengetahui cara pencegahannya dari 6 orang (12,7%) yang mengaku pernah mendengar tentang istilah endokarditis. Sedangkan sisanya tidak mengetahui tentang endokarditis. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bulat DC dan Kantoch MJ di Kanada dan penelitian Rahmi NA di RSUP Dr. Kariadi dengan responden yaitu orangtua anak dengan PJB. Dalam kedua penelitian tersebut, ditunjukkan bahwa banyak orangtua yang tidak cukup mengenal tentang penyakit jantung anaknya dan tidak mengetahui tentang resiko bakterial endokarditis ataupun pencegahannya.^{10,12} Apabila ditilik dari hal tersebut, bila orangtua anak dengan PJB saja tidak mengetahui tentang resiko tersebut, maka tidak mengherankan bila orangtua pasien anak secara umum (termasuk

masyarakat awam) lebih tidak mengetahui mengenai resiko bakterial endokarditis tersebut.

Walaupun demikian, pengetahuan mengenai penanganan PJB cukup baik (95% jawaban benar). Hampir semua responden mengetahui bahwa anak dengan PJB harus dibawa berobat ke dokter dan perlu dilakukan pemeriksaan secara rutin/berkala. Sebagian besar responden mengetahui bahwa penanganan PJB tidak cukup hanya dengan diberikan obat-obatan saja (60%) dan diperlukan penanganan seumur hidup (55%).

Pengetahuan orangtua pasien tentang imunisasi untuk anak PJB cukup baik, yaitu dengan 25 orang (53,2%) menjawab benar dan 24 orang dapat menjawab benar untuk pertanyaan tempat mendapatkan imunisasi, yaitu di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, ataupun Dokter.

Sebagian besar responden menganggap anak PJB memerlukan perlakuan khusus yaitu sebesar 78,7% dari seluruh responden. Dan untuk makanan anak PJB, sebagian besar responden menjawab benar yaitu dan tidak ada pantangan makan dan tidak memerlukan makanan khusus (68,1%).

6.2. Pengetahuan Orangtua Pasien Anak di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

Seperti halnya di RSUP Dr. Kariadi, persentase terbesar dari pengetahuan orangtua pasien di RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang PJB terdapat pada kategori kurang (89,4%).

Responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto yang pernah mendengar mengenai PJB sebanyak 18 orang (38,3%). Dan dari 18 orang tersebut, 16 orang (88,9%) mengetahui tentang apa itu PJB, 11 orang (61,1%) penyebab PJB, dan 10 orang (55,6%) mengenai gejalanya.

Pengetahuan mengenai komplikasi dari PJB juga sangat rendah terlihat dari tidak ada responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto yang pernah mendengar dan mengetahui pencegahan dari komplikasi bakterial endokarditis.

Berbeda dengan responden di RSUP Dr. Kariadi, responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto yang mengetahui tentang mengenai penanganan PJB hanya 12,5% jawaban benar. Hanya 12 responden yang mengetahui bahwa anak dengan PJB harus dibawa berobat ke dokter dan memerlukan pemeriksaan secara teratur/berkala. Sebagian besar responden juga tidak mengetahui bahwa penanganan PJB tidak cukup hanya dengan diberikan obat-obatan saja, terlihat dari responden yang menjawab benar hanya 2 orang (4,3%) dan memerlukan penanganan seumur hidup (8,5%).

Terdapat 53,2% jawaban benar mengenai pengetahuan tentang imunisasi. Dari 47 orang responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto, 25 orang (53,2%) setuju bahwa anak dengan PJB boleh mendapatkan imunisasi, dan 84% responden menjawab benar untuk pertanyaan tentang tempat melakukan imunisasi (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, ataupun Dokter).

Sebagian responden di RS Panti Wilasa Dr Cipto beranggapan bahwa makanan untuk anak dengan PJB tidak sama dengan anak lainnya dan terdapat pantangan dalam makanan untuk anak dengan PJB (29,8%).

6.3. Perbedaan Pengetahuan Orangtua Pasien di Poliklinik Anak RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang tentang Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Ditemukan perbedaan yang bermakna antara pengetahuan orangtua pasien di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang PJB. Sebagian besar pengetahuan orangtua pasien berada pada tingkat pengetahuan kurang, meskipun orangtua pasien mengunjungi sarana pelayanan kesehatan yang berbeda.

Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh banyak faktor. Penelitian tentang pengetahuan masyarakat secara umum tentang PJB belum banyak dilakukan. Penelitian terdahulu mengenai pengetahuan tentang PJB masih terfokus pada orangtua pasien anak dengan PJB, bukan masyarakat umum.

Tingkat pengetahuan orangtua pasien RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto hampir sama, sebagian besar berada pada tingkat rendah. Hal ini dapat disebabkan karena karakteristik dari kedua kelompok responden yang relatif sama sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki juga relatif sama.

Rumah sakit pendidikan sebagai sarana pemeliharaan kesehatan tersier, berfungsi sebagai pusat rujukan dan pusat informasi kesehatan. Oleh

karena itu, seharusnya rumah sakit pendidikan dapat memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada pengunjungnya. Akan tetapi, hasil yang didapat menunjukkan kesamaan tingkat pengetahuan orangtua pasien di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto. Hal ini dapat disebabkan oleh karena PKM di rumah sakit belum berjalan dengan baik. PKM Rumah Sakit pada prinsipnya sama dengan program PKM pada lingkungan lainnya. Yang agak membedakan dalam cara penyelenggaraannya terutama terletak pada peluang-peluang yang tersedia dalam lingkungan yang khusus seperti rumah sakit.^{44,45}

6.4. Perbedaan Karakteristik Orangtua Pasien di Poliklinik Anak RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

Karakteristik orangtua pasien RS Panti Wilasa Dr Cipto dan RSUP Dr. Kariadi menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam kategori usia, tingkat pendidikan ayah dan ibu, sumber pembiayaan kesehatan, dan penghasilan per bulan dan perbedaan tidak bermakna dalam kategori jenis kelamin, pekerjaan ayah dan ibu. Hal ini dapat disebabkan letak kedua jenis pelayanan kesehatan tersebut cukup jauh, sehingga dapat mencakup kawasan masyarakat yang lebih luas dan lebih kompleks.

Beberapa variabel pada karakteristik orangtua pasien yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna, yaitu variabel usia ($p=0.017$), pendidikan terakhir Ayah ($p=0.000$), pendidikan terakhir Ibu ($p=0.093$),

sumber pembiayaan kesehatan ($p=0.000$), dan penghasilan per bulan ($p=0,000$).

Usia responden di RSUP Dr. Kariadi sebagian besar adalah 31-40 tahun (38,3%) dengan rata-rata usia 38,26 sedangkan di RS Panti Wilasa Dr Cipto lebih muda, yaitu 21-30 tahun (55,3%) dengan rata-rata 31,7.

Pendidikan terakhir ayah di RSUP sebagian besar adalah SMA/ sederajat sebanyak 20 orang (42,6%) dengan tingkat pendidikan tertinggi adalah S1 sebanyak 4 orang (8,5%) dan terendah sebesar 1 orang (2,1%) tidak sekolah. Sedangkan di RS Panti Wilasa Dr Cipto tertinggi Pasca Sarjana (S2) sebanyak 1 orang (2,1%). Pendidikan terakhir ibu terbanyak di RSUP Dr Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto adalah SMA/ sederajat sebanyak 23 orang (48,9%) dan 20 orang (42,6%) dengan tingkat pendidikan tertinggi di RSUP Dr. Kariadi adalah S1 sebanyak 5 orang (10,6%) dan terendah adalah SD 11 orang (23,4%) tidak sekolah. Sedangkan tingkat pendidikan tertinggi di RS Panti Wilasa Dr Cipto adalah S1 sebanyak 13 orang (27,7%) dan terendah tidak sekolah 1 orang (2,1%).

Sumber biaya kesehatan antara kedua RS ini sangat berbeda, di RSUP Dr Kariadi terbanyak adalah Jamkesmas sebanyak 18 orang (38,3%) dan biaya pribadi 15 orang (31,9%). Sedangkan di RS Panti Wilasa Dr Cipto 45 orang (95,7%) dari biaya pribadi dan hanya 2 orang (4,3%) menggunakan asuransi kerja lain.

Penghasilan per bulan juga memiliki perbedaan bermakna, di RSUP Dr Kariadi yang memiliki penghasilan lebih dari UMR (Rp. 991.500) hanya

21 orang (44,7%) sedangkan di RS Panti Wilasa Dr Cipto semua responden berpenghasilan lebih dari UMR.

Variabel jenis kelamin responden tidak memiliki perbedaan bermakna yaitu pada kedua rumah sakit didominasi oleh perempuan sebesar 68,1% dan 83%. Selain itu, variabel pekerjaan juga tidak memiliki perbedaan bermakna. Yaitu pada kelompok responden di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto, mayoritas pekerjaan Ayah yaitu pekerja swasta sebanyak 28 orang (59,6%) di RSUP Dr Kariadi dan sebanyak 31 orang (66%) di RS Panti Wilasa Dr Cipto. Mayoritas pekerjaan Ibu di RSUP Dr. Kariadi adalah pekerja swasta sebanyak 18 orang (38,3%) dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tidak bekerja sebanyak 24 orang (51,1%).

6.5. Kesulitan Penelitian

Selama pengambilan data terdapat beberapa kesulitan yang dialami yaitu beberapa pengunjung RS tidak bersedia menjadi responden dan sulit untuk memahami pertanyaan yang diajukan peneliti dengan bahasa yang sederhana. Selain itu, terkadang pada saat pengambilan data, suasana di sekitar tidak mendukung, sehingga responden sulit untuk berkonsentrasi. Akan tetapi, hal-hal tersebut tidak berpengaruh terlalu besar pada hasil yang diperoleh. Secara umum, tidak ada kesulitan berarti yang dialami selama pengambilan data.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, terdapat perbedaan pengetahuan orangtua tentang penyakit jantung bawaan di rumah sakit pendidikan (RSUP Dr. Kariadi) dan rumah sakit non-pendidikan (RS Panti Wilasa Dr Cipto).

Karakteristik orangtua pasien di rumah sakit pendidikan (RSUP Dr. Kariadi) dan rumah sakit non-pendidikan (RS Panti Wilasa Dr Cipto) menunjukkan perbedaan yang bermakna pada variabel usia yaitu rata-rata responden lebih tua ditemukan di RSUP Dr Kariadi, pendidikan terakhir Ayah dan pendidikan terakhir Ibu lebih tinggi di RS Panti Wilasa Dr Cipto. Sumber biaya pengobatan sebagian besar responden RSUP Dr Kariadi adalah jamkesmas dan RS Panti Wilasa Dr Cipto adalah dari biaya pribadi. penghasilan per bulan responden RS Panti Wilasa Dr Cipto seluruhnya melebihi UMR sedangkan RSUP Dr Kariadi hanya setengah dari seluruh responden. Variabel jenis kelamin, pekerjaan ayah, dan pekerjaan ibu tidak didapati perbedaan bermakna dengan rata-rata responden adalah perempuan, pekerjaan ayah adalah karyawan swasta, dan pekerjaan ibu adalah karyawan swasta dan ibu rumah tangga.

Tingkat pendidikan terakhir orangtua pasien di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto sama, rata-rata berada pada tingkat SMA dan

tingkat pendidikan orangtua tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang penyakit jantung bawaan.

7.2. Saran

Perlu diadakan sosialisasi PJB pada masyarakat, tidak hanya pada orangtua pasien anak dengan PJB. Sosialisasi dapat dimulai dari orangtua pasien yang berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan, mulai dari puskesmas sampai rumah sakit, dan lebih terutama pada rumah sakit pendidikan mengingat salah satu fungsinya sebagai pusat informasi dan edukasi. Sosialisasi yang dibutuhkan terutama pada faktor penyebab PJB, gejala-gejala PJB, ke mana harus meminta penanganan anak dengan PJB, dan komplikasinya.

Perlu diadakan penelitian lanjutan mengenai pengetahuan masyarakat tentang PJB, dengan variasi karakteristik dan lokasi yang lebih luas, sehingga dapat menambah informasi mengenai tingkat pengetahuan PJB di masyarakat dan selanjutnya menjadi masukan dalam penyebaran informasi PJB di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ontoseno T. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan yang Kritis pada Neonatus. [homepage on the internet]. 2006 [cited 2011 Sept 26]. Available from: <http://www.pediatrik.com/pkb/20060220-yqpva9-pkb.pdf>
2. Apriandari A. Perbedaan Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Bawaan antara Orangtua Pasien di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer dan Tertier. [Undergraduate thesis]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2010.
3. Roebiono PS. Diagnosis dan tatalaksana penyakit jantung bawaan [homepage on the Internet]. No date [cited 2011 Aug 18]. Available from : <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/68321669235fd5a14595241e85893e6bbb8907f2.pdf>
4. Penyakit jantung kongenital [homepage on the Internet]. No date [cited 2011 Sept 14]. Available from : www.infosihat.gov.my/penyakit/penyakitJ/Jantung%20Kongenital.doc
5. Rahman MA, Ontoseno T. Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan pada Neonatus : Diagnosis dan Saat Rujukan. [homepage on the internet]. 2006 [cited 2011 Sept 12]. Available from: <http://www.pediatrik.com/buletin/20060220-f18q56-buletin.pdf>
6. Beerli M, Haramati Z, Rein JJTA, Nir A. Parental Knowledge and Views of Pediatric Congenital Heart Disease. IMAJ [Internet]. 2001 [cited 2011 Sep 11]; 3: 194-7. Available from: <http://www.ima.org.il/imag/ar01mar-9.pdf>
7. Cheuk DKL, Wong SMY, Choi YP, Chau AKT, Cheung YF. Parents' understanding of their child's congenital heart disease. Heart BMJ. 2004; 90(4): 435-9. doi: 10.1136/hrt.2003.014092. Available from : <http://heart.bmj.com/content/90/4/435.full.pdf+html>

8. Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perijinan Penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan. Jakarta; 2009. Available from: http://www.depkes.go.id/downloads/yandu/izin_rumah_sakit_pendidikan.pdf
9. [Chessa M](#), [De Rosa G](#), [Pardeo M](#), [Negura DG](#), [Butera G](#), [Giamberti A](#), et al. What do parents know about malformations afflicting the heart of their children?. *Cardiology in the young* [internet] 2005 [cited 2011 Sept 21]; 15(02): 125-9. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15845153>
10. Bulat DC, Kantoeh MJ. How much do parents know about their children's heart condition and prophylaxis against endocarditis?. *Can J Cardiol* [internet] 2003 [cited 2011 Sept 11]; 19(5): 501-6. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12717485>
11. El-Mahdi LM, Hashim MS, Ali SKM. Parental knowledge of their children's congenital heart disease and its impact on their growth. *Khartoum Medical Journal* [internet] 2009 [cited 2011 Sept 10]; 02(02): 191-96. Available from : <http://med.uofk.edu/2-2/Parental.pdf>
12. Rahmi NA. Hubungan pengetahuan orang tua dengan perilaku kesehatan pada anak dengan penyakit jantung bawaan. [Undergraduate thesis]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2010.
13. Khaitami T. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orangtua tentang Penyakit Jantung Bawaan pada Anak di RSUP H. Adam Malik Medan. [Undergraduate thesis]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2010 [cited 2011 sept 25]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25847/7/Cover.pdf>
14. Reid GJ, Irvine MJ, [McCrindle BW](#), [Sananes R](#), [Ritvo PG](#), [Siu SC](#), [Webb GD](#). Prevalence and correlates of successful transfer from pediatric to adult health care among a cohort of young adults with complex congenital heart defects. *Pediatrics* [internet]. 2004 Mar [cited 2012 Jan 24]; 113 (3 Pt

- 1):e197-205. Available from:
<http://www.pediatricsdigest.mobi/content/113/3/e197.full.pdf+html>
15. Affandi M. Penyakit Jantung Bawaan: Apa yang Harus Dilakukan. *Cermin Dunia Kedokteran* [Internet]. 1983 [cited 2011 Sept 14]; 31 (2): 12-17. Available from:
http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_031_masalah_jantung.pdf
16. Jenkins KJ, Correa A, Feinstein JA, Botto L, Britt AE, Daniels SR, Elixson M, Warnes CA, Webb CL. Noninherited Risk Factors and Congenital Cardiovascular Defects: Current Knowledge. *Circulation* [internet]. 2007[cited 2011 Sep 11]; 115: 2995-3014. Available from:
<http://circ.ahajournals.org/content/115/23/2995>
17. Al-Maawali A, Walfisch A, Koren G. Taking angiotensin-converting enzyme inhibitors during pregnancy: Is it safe?. *Canadian Family Physician* [internet]. 2012 [cited 2012 Jan 30]; 58: 49-51. Available from:
<http://www.cfp.ca/content/58/1/49.full.pdf>
18. Committee on Environmental Health, Committee on Substance Abuse, Committee on Adolescence, and Committee on Native American Child Health. Tobacco use: a Pediatric Disease. *PEDIATRICS* [internet]. 2009 [cited 2012 Jan 13]; 124: 1474-87. Available from:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/124/5/1474.full.pdf>
19. Sonnenfeld G, Hudgens RW. Effect of Carcinogenic Components of Cigarette Smoke on in vivo Production of Murine Interferon. *Cancer Res* [internet]. 1983 [cited 2012 Jan 31]; 43: 4720-4722. Available from:
<http://cancerres.aacrjournals.org/content/43/10/4720.full.pdf>
20. Bernstein D. Penyakit Jantung Kongenital. In: Arvin AM, Behrman RE, Kliegman RM, editors. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak* vol 2. 15th ed. Jakarta: EGC; 2000. P. 1571-622.
21. Pierpont ME, Basson CT, D. Woodrow Benson DW, Gelb BD, Therese M. Giglia, Goldmuntz E, McGee G, Sable CA, Srivastava D, Webb CL. Genetic Basis for Congenital Heart Defects: Current Knowledge.

- Circulation [internet]. 2007 [cited 2011 Nov 9]; 115:3015-3038. Available from: <http://circ.ahajournals.org/content/115/23/3015>
22. Carabello BA, Paulus WJ. Aortic Stenosis. Lancet [internet]. 2009 [cited 2011 Jul 25]; 373 (9667): 956–66.
 23. Valente AM, Jain R, Scheurer M, Fowler Jr VG, Corey GR, Bengur AR, Sanders S, Li JS. Frequency of Infective Endocarditis Among Infants and Children With Staphylococcus aureus Bacteremia. Pediatrics [internet]. 2005 [cited 2012 Jan 30]; 115: 15-19. Available from: http://www.pediatrics.com/jurnal_pediatrik/06118-gdcq186.pdf
 24. Miller SP, McQuillen PS, Hamrick S, Xu D, Glidden DV, Charton N, Karl T, Azakie A, Ferriero DM, Barkovich AJ, Vigneron DB. Abnormal Brain Development in Newborns with Congenital Heart Disease. New England Journal of Medicine [internet]. 2007 [cited 2012 Jan 30]; 357: 1928-38. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa067393>
 25. Hraska V, Photiadis J, Arenz C. Open valvotomy for aortic valve stenosis in newborns and infants. Multimedia manual of Cardiothoracic Surgery [internet]. 2007 [cited 2012 Jan 19]; 0619: 1-6. Available from: <http://mmcts.oxfordjournals.org/content/2007/0619/mmcts.2006.002311.full.pdf>
 26. Hassan M, Smith JM. Robotic assisted excision of a left ventricular myxoma. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery [internet]. 2011 [cited 2012 Jan 19]; 14: 113–114. Available from: <http://icvts.oxfordjournals.org/content/14/1/113.full>
 27. Curfman GD, Morrissey S, Drazen JM. Cardiac Transplantation in Infants. New England Journal of Medicine [internet]. 2008 [cited 2012 Jan 30]; 359 (7): 749-50. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe0805480>
 28. IM Mitchell, RW Logan, JCS Pollock, MPG Jamieson. Nutritional Status of Children with Congenital Heart Disease. Br Heart J [internet]. 1995

- [cited 2012 Feb 25]; 73 : 277-83. Available from:
<http://heart.bmj.com/content/73/3/277.full.pdf#page=1&view=FitH>
29. Varan B, Tokel K, Yilmaz G. Malnutrition and growth failure in cyanotic and acyanotic congenital heart disease with and without pulmonary hypertension. Arch Dis Child [internet]. 1999 [cited 2012 Feb 25]; 81: 49-52. Available from:
<http://adc.bmj.com/content/81/1/49.full.pdf#page=1&view=FitH>
30. Wisnuwardhana M, Mexitalia M, Susanto JC. Pemberian Diet Tambahan pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan Asianotik. Media Medika Indonesiana [internet]. 2009 [cited 2012 Feb 25]; 43(6): 282-8. Available from:
http://eprints.undip.ac.id/19094/1/03_wishnuwardhana_-_diet_tambahan.pdf
31. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
32. Erfandi. Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. 2009 Apr 19 [cited 2011 Sept 14] in: wordpress. Available from:
<http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/>
33. Leigh A, Gong X. Does Maternal Age Affect Children's Test Scores?. Australian Economic Review [internet]. 2010 [cited 2012 Jan 30]; 43 (1): 12-27. Available from: <http://andrewleigh.org/pdf/MaternalAge.pdf>
34. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
35. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 1995.
36. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011
37. Epstein JA. Cardiac Development and Implications for Heart Disease. New English Journal of Medicine [internet]. 2010 [cited 2012 Jan 30]; 363: 1638-47. Available from:
<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1003941>

38. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
39. Saunders CP, Roberts GJ. Dental attitudes, knowledge, and health practices of parents of children with congenital heart disease. Archives of Disease in Childhood [internet]. 1997 [cited 2012 Jan 24]; 76:539–540. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1717206/pdf/v076p00539.pdf>
40. Roussell MA, Hill AM, Gaugler TL, West SG, Heuvel JPV, Alaupovic P, Gillies PJ, Kris-Etherton PM. Beef in an Optimal Lean Diet study: effects on lipids, lipoproteins, and apolipoproteins. The American Journal of Clinical Nutrition [internet]. 2012 [cited 2012 Jan 19]; 95: 9–16. Available from: <http://www.ajcn.org/content/early/2011/12/13/ajcn.111.016261>
41. De Castro Libas Jr R, Bornstein MH. Parenting Knowledge: Similarities and Differences in Brazilian Mothers and Fathers. Interamerican Journal of Psychology [internet]. 2005 [cited 2012 Jan 30]; 39 (1): 5-12. Available from: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03902.pdf>
42. Yang HL, Chen YC, Wang JK, Gau BS, Chen CW, Moons P. Measuring knowledge of patients with congenital heart disease and their parents: validity of the ‘Leuven Knowledge Questionnaire for Congenital Heart Disease’. European Journal of Cardiovascular Nursing [internet]. 2012 Jan 11 [cited 2012 Jan 31]; 0(0) 1–8. Available from: <http://cnu.sagepub.com/content/early/2012/01/04/1474515111429662.full.pdf+html>
43. Budioro B. Pengantar Pendidikan (penyuluhan) Kesehatan Masyarakat. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang : 1998.
44. Trihono. Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. CV. Sagung Seto. Jakarta : 2005.

45. Endang Sutisna Sulaeman. Manajemen Kesehatan-Teori dan Praktik di Puskesmas. Gajahmada University Press. Yogyakarta : 2009.

JUDUL PENELITIAN : Perbedaan Pengetahuan Orangtua tentang Penyakit Jantung Bawaan di Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Non-Pendidikan (Studi di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto)

PENELITI : Inneke Elysia Lavender

Persetujuan Setelah Penjelasan

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian:

Yang terhormat Bapak / Ibu.

Saya, Inneke Elysia Lavender, mahasiswa Strata 1 Program Studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, akan melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Pengetahuan Orangtua tentang Penyakit Jantung Bawaan di Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Non-Pendidikan (Studi di RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto)” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan orangtua tentang penyakit jantung bawaan (PJB) di rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan. Dalam penelitian sebelumnya, dilaporkan bahwa pengetahuan orangtua tentang PJB masih dianggap kurang. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih jelas kepada orangtua mengenai PJB dan memberi petunjuk bagi penelitian selanjutnya.

Berdasarkan pemilihan acak pada orangtua di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto, Bapak / Ibu saya pilih untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, saya bermaksud memohon kerjasama Bapak / Ibu untuk menjadi subjek penelitian dengan cara

menjawab kuesioner dan menjawab pertanyaan tambahan yang diajukan apabila diperlukan. Penelitian ini tidak akan membahayakan kesehatan Bapak / Ibu sebagai responden. Selain itu, dengan menjadi responden penelitian ini, Bapak / Ibu dapat menambah pengetahuan tentang penyakit jantung bawaan.

Pada penelitian ini, saya akan menanyakan beberapa pertanyaan tentang data Bapak / Ibu dan tentang Penyakit Jantung Bawaan dan semua hasil dari wawancara ini akan terjaga kerahasiaannya dan tidak ada pemaksaan untuk setuju menjadi responden.

Terimakasih atas kerjasama Bapak / Ibu.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian.

Semarang, _____

Saksi

Responden,

LAMPIRAN

REKAPITULASI JAWABAN RESPONDEN

A. RESPONDEN RSUP DR. KARIADI

No	Pertanyaan	Responden n (%)
1.	Apakah Anda pernah mendengar / mendapat informasi tentang penyakit jantung bawaan (PJB)? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	20 (42,6%) 27 (57,4%)
2.	Sumber informasi tersebut ? <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Media cetak <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> Teman	15 (31,9%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 5 (10,6%) 2 (4,3%)
3.	Apakah penyakit jantung bawaan itu? <input type="checkbox"/> Penyakit yang dibawa sejak lahir <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang diturunkan <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang bisa menular <input type="checkbox"/> Penyakit jantung akibat infeksi <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> tidak tahu	15 (31%) 4 (8,5%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 1 (2,1%)
4.	Faktor penyebab penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> Kelainan genetik <input type="checkbox"/> infeksi selama kehamilan <input type="checkbox"/> Penggunaan obat selama kehamilan <input type="checkbox"/> Konsumsi alkohol selama kehamilan <input type="checkbox"/> Trauma persalinan <input type="checkbox"/> Infeksi pasca kelahiran <input type="checkbox"/> setan/gaib <input type="checkbox"/> tidak tahu	7 (14,9%) 0 (0%) 1 (2,1%) 2 (4,3%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 10 (21,3%)
5.	Tanda anak memiliki penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> sesak nafas <input type="checkbox"/> bibir kebiruan <input type="checkbox"/> batuk-batuk <input type="checkbox"/> cepat lelah <input type="checkbox"/> susah menetek <input type="checkbox"/> berat badan susah naik <input type="checkbox"/> tidak tahu	9 (19,1%) 10 (21,3%) 0 (0%) 2 (4,3%) 0 (0%) 0 (0%) 6 (12,8%)

6.	Penanganan penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> dibawa ke dokter <input type="checkbox"/> dibawa ke mantri/bidan <input type="checkbox"/> dibiarkan saja <input type="checkbox"/> Tidak tahu	19 (40,4%) 0 (0%) 0 (0%) 1 (2,1%)
7.	Penanganan penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> obat-obatan saja <input type="checkbox"/> operasi setelah dewasa <input type="checkbox"/> operasi secepatnya jika dibutuhkan <input type="checkbox"/> dibiarkan saja <input type="checkbox"/> Tidak tahu	6 (12,8%) 3 (6,4%) 9 (19,1%) 0 (0%) 2 (4,3%)
8.	Apakah anak dengan penyakit jantung bawaan perlu perawatan seumur hidup? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	11 (23,4%) 5 (10,6%) 4 (8,5%)
9.	Perawatan seperti apa yang diperlukan anak dengan PJB? <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Operasi <input type="checkbox"/> Cuci darah <input type="checkbox"/> Kemoterapi <input type="checkbox"/> Radiasi <input type="checkbox"/> Pengobatan alternatif <input type="checkbox"/> Tidak tahu	9 (19,1%) 1 (2,1%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 8 (17%)
10.	Apakah anak dengan PJB perlu kontrol ke dokter secara teratur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	20 (42,6%) 0 (0%) 0 (0%)
11.	Apakah Anda pernah mendengar / mendapat informasi tentang endokarditis? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	6 (12,8%) 41 (87,2%)
12.	Sumber informasi tersebut ? <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Media cetak <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, perawat, mantri, bidan) <input type="checkbox"/> Teman	3 (6,4%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 1 (2,1%) 1 (2,1%)
13.	apakah endokarditis itu? <input type="checkbox"/> Penyakit jantung infeksi <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang merupakan komplikasi dari PJB	3 (6,4%) 0 (0%)

	<input type="checkbox"/> Penyakit jantung dari lahir <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang datang tiba-tiba <input type="checkbox"/> Penyakit jantung karena kurang gizi <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 3 (6,4%)
14.	Apakah anak dengan PJB dapat terkena endokarditis? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	2 (4,3%) 3 (6,4%) 1 (2,1%)
15.	Apa saja faktor penyebab endokarditis? <input type="checkbox"/> pencabutan gigi <input type="checkbox"/> pemasangan kateter <input type="checkbox"/> imunisasi <input type="checkbox"/> makan kurang bersih <input type="checkbox"/> radang tenggorokan <input type="checkbox"/> radang saluran nafas <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 3 (6,4%) 0 (0%) 0 (0%) 3 (6,4%)
16.	Bagaimana cara pencegahan endokarditis? <input type="checkbox"/> Rajin menggosok gigi <input type="checkbox"/> Rajin membersihkan gigi setelah minum susu <input type="checkbox"/> Menjaga kebersihan telinga <input type="checkbox"/> Segera berobat jika ada tanda-tanda sakit <input type="checkbox"/> Rutin minum antibiotik <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 1 (2,1%) 1 (2,1%) 4 (8,5%)
17.	Apakah anak dengan PJB boleh diimunisasi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	25 (53,2%) 2 (4,3%) 20 (42,6%)
18.	Menurut Anda, di mana anak dengan PJB dapat mendapat imunisasi? <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Posyandu <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Tidak tahu	22 (46,8%) 9 (19,1%) 4 (8,5%) 10 (21,3%) 4 (8,5%)
19.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu perlakuan khusus? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	31 (70%) 10 (21,3%) 6 (12,8%)
20.	Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia <6bulan? <input type="checkbox"/> Tidak boleh minum ASI <input type="checkbox"/> Tidak boleh mandi <input type="checkbox"/> Tidak boleh terpapar asap rokok <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 (2,1%) 0 (0%) 27 (57,4%) 0 (0%) 3 (6,4%)

21.	Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia sekolah? <input type="checkbox"/> Tidak boleh olahraga <input type="checkbox"/> Tidak boleh naik tangga <input type="checkbox"/> Tidak boleh makan daging <input type="checkbox"/> Tidak boleh terkejut <input type="checkbox"/> Tidak boleh stres <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak tahu	3 (6,4%) 0 (0%) 0 (0%) 6 (12,8%) 19 (40,4%) 0 (0%) 3 (6,4%)
22.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh beraktifitas seperti anak lainnya? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	39 (83%) 4 (8,5%) 4 (8,5%)
23.	Menurut Anda, apakah ada pantangan makan untuk anak dengan PJB? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	13 (27,7%) 32 (68,1%) 2 (4,3%)
24.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu makanan khusus? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	9 (19,1%) 32 (68,1%) 6 (12,8%)
25.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh minum ASI? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	45 (95,7%) 2 (4,3%) 0 (0%)
26.	Menurut Anda, seberapa banyak bayi usia <6bulan menyusu? <input type="checkbox"/> 1hari <8x <input type="checkbox"/> 1hari 8x <input type="checkbox"/> 1hari >8x <input type="checkbox"/> Semau anak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	14 (29,8%) 3 (6,4%) 8 (17%) 5 (10,6%) 17 (36,2%)
27.	Menurut Anda, seberapa banyak porsi makan anak usia >6bulan dengan PJB? <input type="checkbox"/> 1hari 3x dengan porsi semangkok penuh <input type="checkbox"/> 1hari >3x dengan porsi semangkok penuh <input type="checkbox"/> 1hari >3x dengan porsi sedikit <input type="checkbox"/> Semau anak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	8 (17%) 1 (2,1%) 1 (2,1%) 9 (19,1%) 28 (59,6%)
28	Dari mana Anda mendapat informasi tersebut? <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio	26 (55,3%) 2 (4,3%)

<input type="checkbox"/> Media cetak	5 (10,6%)
<input type="checkbox"/> Internet	0 (0%)
<input type="checkbox"/> Pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, perawat, mantri, bidan)	3 (6,4%)
<input type="checkbox"/> Teman	8 (17%)

Penilaian : Baik : 18 – 24 : 0 Responden (0%)

Cukup: 12 – 17 : 15 Responden (31,9%)

Kurang: <12 : 32 Responden (68,1%)

B. RESPONDEN RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR CIPTO

No	Pertanyaan	Ya n (%)
1.	Apakah Anda pernah mendengar / mendapat informasi tentang penyakit jantung bawaan (PJB)? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	18 (38,3%) 29 (61,7%)
2.	Sumber informasi tersebut ? <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Media cetak <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> Teman	10 (21,3%) 0 (0%) 6 (12,8%) 0 (0%) 2 (4,3%) 7 (14,9%)
3.	Apakah penyakit jantung bawaan itu? <input type="checkbox"/> Penyakit yang dibawa sejak lahir <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang diturunkan <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang bisa menular <input type="checkbox"/> Penyakit jantung akibat infeksi <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> tidak tahu	10 (21,3%) 10 (21,3%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 3 (6,4%)
4.	Faktor penyebab penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> Kelainan genetik <input type="checkbox"/> infeksi selama kehamilan <input type="checkbox"/> Penggunaan obat selama kehamilan <input type="checkbox"/> Konsumsi alkohol selama kehamilan <input type="checkbox"/> Trauma persalinan <input type="checkbox"/> Infeksi pasca kelahiran <input type="checkbox"/> setan/gaib <input type="checkbox"/> tidak tahu	6 (12,8%) 2 (4,3%) 5 (10,6%) 3 (6,4%) 2 (4,3%) 1 (2,1%) 0 (0%) 8 (17%)

5.	Tanda anak memiliki penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> sesak nafas <input type="checkbox"/> bibir kebiruan <input type="checkbox"/> batuk-batuk <input type="checkbox"/> cepat lelah <input type="checkbox"/> susah menetek <input type="checkbox"/> berat badan susah naik <input type="checkbox"/> tidak tahu	6 (12,8%) 5 (10,6%) 0 (0%) 4 (8,5%) 2 (4,3%) 3 (6,4%) 10 (21,3%)
6.	Penanganan penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> dibawa ke dokter <input type="checkbox"/> dibawa ke mantri/bidan <input type="checkbox"/> dibiarkan saja <input type="checkbox"/> Tidak tahu	20 (42,6%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%)
7.	Penanganan penyakit jantung bawaan? <input type="checkbox"/> obat-obatan saja <input type="checkbox"/> operasi setelah dewasa <input type="checkbox"/> operasi secepatnya jika dibutuhkan <input type="checkbox"/> dibiarkan saja <input type="checkbox"/> Tidak tahu	5 (10,6%) 1 (2,1%) 2 (4,3%) 0 (0%) 13 (27,7%)
8.	Apakah anak dengan penyakit jantung bawaan perlu perawatan seumur hidup? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	4(8,5%) 4 (8,5%) 12 (25,5%)
9.	Perawatan seperti apa yang diperlukan anak dengan PJB? <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Operasi <input type="checkbox"/> Cuci darah <input type="checkbox"/> Kemoterapi <input type="checkbox"/> Radiasi <input type="checkbox"/> Pengobatan alternatif <input type="checkbox"/> Tidak tahu	8 (17%) 5 (10,6%) 0 (0%) 1 (2,1%) 2 (4,3%) 1 (2,1%) 11 (23,4%)
10.	Apakah anak dengan PJB perlu kontrol ke dokter secara teratur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	12 (25,5%) 2 (4,3%) 6 (12,8%)
11.	Apakah Anda pernah mendengar / mendapat informasi tentang endokarditis? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1 (2,1%) 46 (97,9%)

12.	Sumber informasi tersebut ? <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Media cetak <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, perawat, mantri, bidan) <input type="checkbox"/> Teman	1 (2,1%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 1 (2,1%) 0 (0%)
13.	apakah endokarditis itu? <input type="checkbox"/> Penyakit jantung infeksi <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang merupakan komplikasi dari PJB <input type="checkbox"/> Penyakit jantung dari lahir <input type="checkbox"/> Penyakit jantung yang datang tiba-tiba <input type="checkbox"/> Penyakit jantung karena kurang gizi <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 (2,1%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%)
14.	Apakah anak dengan PJB dapat terkena endokarditis? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 (2,1%) 0 (0%) 0 (0%)
15.	Apa saja faktor penyebab endokarditis? <input type="checkbox"/> pencabutan gigi <input type="checkbox"/> pemasangan kateter <input type="checkbox"/> imunisasi <input type="checkbox"/> makan kurang bersih <input type="checkbox"/> radang tenggorokan <input type="checkbox"/> radang saluran nafas <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 0 (0%) 1 (2,1%)
16.	Bagaimana cara pencegahan endokarditis? <input type="checkbox"/> Rajin menggosok gigi <input type="checkbox"/> Rajin membersihkan gigi setelah minum susu <input type="checkbox"/> Menjaga kebersihan telinga <input type="checkbox"/> Segera berobat jika ada tanda-tanda sakit <input type="checkbox"/> Rutin minum antibiotik <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 1 (2,1%)
17.	Apakah anak dengan PJB boleh diimunisasi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	25 (53,2%) 1 (2,1%) 21 (44,7%)
18.	Menurut Anda, di mana anak dengan PJB dapat mendapat imunisasi? <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Posyandu <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Tidak tahu	17 (36,2%) 6 (12,8%) 4 (8,5%) 7 (14,9%) 27 (57,4%)

19.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu perlakuan khusus? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	39 (83%) 6 (12,8%) 3 (6,4%)
20.	Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia <6bulan? <input type="checkbox"/> Tidak boleh minum ASI <input type="checkbox"/> Tidak boleh mandi <input type="checkbox"/> Tidak boleh terpapar asap rokok <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 (0%) 0 (0%) 9 (19,1%) 11 (23,4%) 18 (38,3%)
21.	Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia sekolah? <input type="checkbox"/> Tidak boleh olahraga <input type="checkbox"/> Tidak boleh naik tangga <input type="checkbox"/> Tidak boleh makan daging <input type="checkbox"/> Tidak boleh terkejut <input type="checkbox"/> Tidak boleh stres <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak tahu	9 (19,1%) 1 (2,1%) 0 (0%) 6 (12,8%) 3 (6,4%) 9 (19,1%) 15 (32%)
22.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh beraktifitas seperti anak lainnya? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	24 (51,1%) 15 (31,9%) 7 (14,9%)
23.	Menurut Anda, apakah ada pantangan makan untuk anak dengan PJB? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	17 (36,2%) 14 (29,8%) 16 (34%)
24.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu makanan khusus? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	19 (40,4%) 13 (27,7%) 15 (31,9%)
25.	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh minum ASI? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	44 (93,6%) 0 (0%) 3 (6,4%)
26.	Menurut Anda, seberapa banyak bayi usia<6bulan menyusu? <input type="checkbox"/> 1hari <8x <input type="checkbox"/> 1hari 8x <input type="checkbox"/> 1hari >8x	2 (4,3%) 11 (23,4%) 15 (31,9%)

	<input type="checkbox"/> Semau anak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	11 (23,4%) 8 (17%)
27.	Menurut Anda, seberapa banyak porsi makan anak usia >6bulan dengan PJB? <input type="checkbox"/> 1hari 3x dengan porsi semangkok penuh <input type="checkbox"/> 1hari >3x dengan porsi semangkok penuh <input type="checkbox"/> 1hari >3x dengan porsi sedikit <input type="checkbox"/> Semau anak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	15 (31,9%) 3 (6,4%) 11 (23,4%) 7 (14,9%) 10 (21,3%)
28.	Sumber informasi tersebut ? <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Media cetak <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, perawat, mantri, bidan) <input type="checkbox"/> Teman	27 (57,4%) 0 (0%) 5 (10,6%) 1 (2,1%) 2 (4,3%) 10 (21,3%)

Penilaian : Baik : 18 – 24 : 0 Responden (0%)

Cukup : 12 – 17 : 5 Responden (10,6%)

Kurang: <12 : 42 Responden (89,4%)

HASIL ANALISIS DATA STATISTIK

1. Perbedaan Pengetahuan Orangtua Pasien RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto tentang Penyakit Jantung Bawaan

Test Statistics^a

	pengetahuan tentang PJB
Mann-Whitney U	869.500
Wilcoxon W	1997.500
Z	-2.507
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012

a. Grouping Variable: jenis RS

2. Perbedaan Karakteristik Orangtua Pasien RSUP Dr. Kariadi dan RS Panti Wilasa Dr Cipto

a. Perbedaan Rentang Usia

Test Statistics^a

	usia ortu
Mann-Whitney U	651.000
Wilcoxon W	1779.000
Z	-3.649
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: jenis RS

b. Perbedaan Jenis Kelamin

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.821 ^a	1	.093		
Continuity Correction ^b	2.072	1	.150		
Likelihood Ratio	2.856	1	.091		
Fisher's Exact Test				.149	.075
Linear-by-Linear Association	2.791	1	.095		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Perbedaan Pekerjaan Ayah

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.500 ^a	4	.075
Likelihood Ratio	11.218	4	.024
Linear-by-Linear Association	.333	1	.564
N of Valid Cases	94		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Test Statistics^a

		pekerjaan ayah
Most Extreme Differences	Absolute	.106
	Positive	.064
	Negative	-.106
Kolmogorov-Smirnov Z		.516
Asymp. Sig. (2-tailed)		.953

a. Grouping Variable: jenis RS

d. Perbedaan Pekerjaan Ibu

Test Statistics^a

		pekerjaan ibu
Most Extreme Differences	Absolute	.170
	Positive	.170
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.825
Asymp. Sig. (2-tailed)		.504

a. Grouping Variable: jenis RS

e. Perbedaan Pendidikan Terakhir Ayah

Test Statistics^a

	pendidikan terakhir ayah
Mann-Whitney U	446.500
Wilcoxon W	1574.500
Z	-5.199
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: jenis RS

f. Perbedaan Pendidikan Terakhir Ibu

Test Statistics^a

	pendidikan terakhir ibu
Mann-Whitney U	726.000
Wilcoxon W	1854.000
Z	-3.031
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Grouping Variable: jenis RS

g. Perbedaan Sumber Biaya Kesehatan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.333 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	52.018	3	.000
Linear-by-Linear Association	36.797	1	.000
N of Valid Cases	94		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

Test Statistics^a

		sumber biaya pengobatan
Most Extreme Differences	Absolute	.638
	Positive	.638
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		3.094
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Grouping Variable: jenis RS

h. Perbedaan Penghasilan Per Bulan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.941 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.230	1	.000		
Likelihood Ratio	46.242	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.559	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

i. Korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan orangtua

Correlations

			pendidikan terakhir	pengetahuan tentang PJB
Spearman's rho	pendidikan terakhir	Correlation Coefficient	1.000	.277**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	94	94
	pengetahuan tentang PJB	Correlation Coefficient	.277**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	94	94

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Regresi logistik faktor perancu

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	RS(1)	-1.770	.539	10.805	1	.001	.170	.059	.489
	pengetahuan(1)	-2.082	.823	6.407	1	.011	.125	.025	.625
	Constant	3.712	.906	16.794	1	.000	40.956		

a. Variable(s) entered on step 1: RS, pengetahuan.

SURAT PERMOHONAN VALIDASI KUESIONER

Yth, dr. Hari Peni Julianti, M.Kes, Sp.KFR
di tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Inneke Elysia Lavender
NIM : G2A008098
Program Studi : Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
Judul KTI : Perbedaan pengetahuan orangtua tentang penyakit
jantung bawaan di rumah sakit pendidikan dan rumah
sakit non-pendidikan (studi di RSUP Dr Kariadi dan RS
Panti Wilasa Dr Cipto)
Pembimbing 1 : dr. Anindita Soetadji, Sp.A(K)
Pembimbing 2 : dr. Hari Peni Julianti, M.Kes, Sp.KFR

Dengan ini memohon kesediaan Bapak untuk melakukan validasi kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian tersebut di atas. Adapun validasi dilakukan dengan memberikan skor sebagai berikut:

+1 = Apabila penguji setuju dengan pertanyaan tersebut.
0 = Apabila penguji ragu dengan pertanyaan tersebut.
-1 = Apabila penguji tidak setuju dengan pertanyaan tersebut.

Semarang, 23 Februari 2012

Reviewer,

Peneliti,

dr. Hari Peni Julianti, M.Kes, Sp.KFR
197007041998022001

Inneke Elysia Lavender
G2A008098

UJI RELIABILITAS

Uji reliabilitas menggunakan tehnik tes ulang, di mana kuesioner ditanyakan ke 10 responden sebanyak 2kali dengan interval 15 hari. Hasil tes pertama dibandingkan dengan hasil tes kedua menggunakan rumus korelasi *product moment*.

$$R = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Responden	Hasil tes I X	Hasil tes II Y
1	3	4
2	7	7
3	10	9
4	6	7
5	2	2
6	13	11
7	10	11
8	4	5
9	5	5
10	6	5

N (jumlah responden)	= 10
$\sum X$	= 66
$\sum X^2$	= 631
$\sum Y$	= 66
$\sum Y^2$	= 516
$\sum XY$	= 525

$$R = \frac{525 - \frac{66 \cdot 66}{10}}{\sqrt{(631 - \frac{66^2}{10})(516 - \frac{66^2}{10})}}$$

$$R = \frac{459}{780} = 0,588$$

$$R = \frac{459}{780} = 0,588 = 0,571$$

$R = 0,571 > 0,05 = \text{reliabel}$

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PENYAKIT JANTUNG BAWAAN DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN RUMAH SAKIT NON-PENDIDIKAN

(Studi di RSUP Dr. Kariadi dan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang)
(Isilah sesuai kondisi Anda, beri tanda \surd pada kotak yang tersedia)

Identitas responden

1. Nama : Usia :
2. Alamat :
3. Nama Anak : L/P Usia anak:
4. Pekerjaan :

Ayah	Ibu
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> Swasta
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan :	<input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan
<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja
5. Pendidikan terakhir

Ayah	Ibu
<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP / sederajat	<input type="checkbox"/> SMP / sederajat
<input type="checkbox"/> SMA / sederajat	<input type="checkbox"/> SMA / sederajat
<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
6. Jumlah anggota keluarga serumah:
7. Alasan pergi berobat :
8. Sumber biaya pengobatan: Jamkemas Askes
 Askeskin Pribadi
9. Penghasilan tiap bulan : < UMR (991.500) > UMR (991.500)

1. Apakah Anda pernah mendengar / mendapat informasi tentang penyakit jantung bawaan (PJB)?
 - Ya
 - TidakJika tidak, berlanjut ke nomor 11

2. Dari mana Anda mendapat informasi tersebut?
 - TV
 - Radio
 - Media cetak
 - Internet
 - Pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, perawat, mantri, bidan)
 - Teman
 - Lainnya, sebutkan

3. Menurut Anda, apakah penyakit jantung bawaan itu?
 - Penyakit yang dibawa sejak lahir
 - Penyakit jantung yang diturunkan
 - Penyakit jantung yang bisa menular
 - Penyakit jantung akibat infeksi
 - Lainnya, sebutkan
 - tidak tahu

4. Menurut Anda, apa saja faktor penyebab penyakit jantung bawaan?
 - Kelainan genetik
 - infeksi selama kehamilan
 - Penggunaan obat selama kehamilan
 - Konsumsi alkohol selama kehamilan
 - Trauma persalinan
 - Infeksi pasca kelahiran
 - setan/gaib
 - tidak tahu

5. Menurut Anda, apakah tanda anak memiliki penyakit jantung bawaan?
 - sesak nafas
 - bibir kebiruan
 - batuk-batuk
 - cepat lelah
 - susah menetek
 - berat badan susah naik
 - tidak tahu
 - Lainnya, sebutkan

6. Menurut Anda, bagaimana penanganan penyakit jantung bawaan?
 - dibawa ke dokter
 - dibawa ke mantri/bidan

- dibiarkan saja
 - Lainnya, sebutkan
 - Tidak tahu
7. Menurut Anda, bagaimana penanganan penyakit jantung bawaan?
- obat-obatan saja
 - operasi setelah dewasa
 - operasi secepatnya jika dibutuhkan
 - dibiarkan saja
 - Lainnya, sebutkan
 - Tidak tahu
8. Menurut Anda, apakah anak dengan penyakit jantung bawaan perlu perawatan seumur hidup?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
- Jika tidak / tidak tahu berlanjut nomer 10
9. Menurut Anda, perawatan seperti apa yang diperlukan anak dengan PJB?
- Obat-obatan
 - Operasi
 - Cuci darah
 - Kemoterapi
 - Radiasi
 - Pengobatan alternatif
 - Lainnya, sebutkan
 - Tidak tahu
10. Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu kontrol ke dokter secara teratur?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
11. Apakah Anda pernah mendengar / mendapat informasi tentang endokarditis?
- Ya
 - Tidak
- Jika tidak, berlanjut ke nomor 17
12. Dari mana Anda mendapat informasi tersebut?
- TV
 - Radio
 - media cetak
 - internet

- pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, mantri, bidan)
- teman
- lainnya, sebutkan

13. Menurut Anda, apakah endokarditis itu?

- Penyakit jantung infeksi
- Penyakit jantung yang merupakan komplikasi dari PJB
- Penyakit jantung dari lahir
- Penyakit jantung yang datang tiba-tiba
- Penyakit jantung karena kurang gizi
- Lainnya, sebutkan
- Tidak tahu

14. Menurut Anda, apakah anak dengan PJB dapat terkena endokarditis?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

15. Menurut Anda, apa saja faktor penyebab endokarditis?

- pencabutan gigi
- pemasangan kateter
- imunisasi
- makan kurang bersih
- radang tenggorokan
- radang saluran nafas
- Lainnya, sebutkan
- Tidak tahu

16. Menurut Anda, bagaimana cara pencegahan endokarditis?

- Rajin menggosok gigi
- Rajin membersihkan gigi setelah minum susu
- Menjaga kebersihan telinga
- Segera berobat jika ada tanda-tanda sakit
- Rutin minum antibiotik
- Lainnya, sebutkan
- Tidak tahu

17. Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh diimunisasi?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

Jika tidak / tidak tahu berlanjut nomer 19

18. Menurut Anda, di mana anak dengan PJB dapat mendapat imunisasi?

- Rumah Sakit
- Puskesmas

- Posyandu
- Dokter
- Lainnya, sebutkan
- Tidak tahu

19. Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu perlakuan khusus?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

Jika tidak / tidak tahu berlanjut nomer 22

20. Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia <6bulan?

- Tidak boleh minum ASI
- Tidak boleh mandi
- Tidak boleh terpapar asap rokok
- Lainnya, sebutkan
- Tidak tahu

21. Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia sekolah?

- Tidak boleh olahraga
- Tidak boleh naik tangga
- Tidak boleh makan daging
- Tidak boleh terkejut
- Tidak boleh stres
- Lainnya, sebutkan
- Tidak tahu

22. Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh beraktifitas seperti anak lainnya?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

23. Menurut Anda, apakah ada pantangan makan untuk anak dengan PJB?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

24. Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu makanan khusus?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

25. Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh minum ASI?

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

Jika tidak / tidak tahu berlanjut nomer 31

26. Menurut Anda, seberapa banyak bayi usia <6 bulan menyusu?

- 1hari <8x
- 1hari 8x
- 1hari >8x
- Semau anak
- Tidak tahu

27. Menurut Anda, seberapa banyak porsi makan anak usia >6 bulan dengan PJB?

- 1hari 3x dengan porsi semangkok penuh
- 1hari >3x dengan porsi semangkok penuh
- 1hari >3x dengan porsi sedikit
- Semau anak
- Tidak tahu

28. Dari mana Anda mendapat informasi tersebut?

- TV
- Radio
- media cetak
- internet
- pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, mantri, bidan)
- teman
- Lainnya, sebutkan

SKORING KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PENYAKIT JANTUNG BAWAAN DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN RUMAH SAKIT NON-PENDIDIKAN

(Studi di RSUP Dr. Kariadi dan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang)

No	Pertanyaan	Skor
1	Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang penyakit jantung bawaan (PJB)? Ya Tidak	1 0
2	Dari mana Anda mendapat informasi tersebut? TV Radio media cetak internet pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, mantri, bidan) teman lainnya	Tidak dihitung
3	Menurut Anda, apakah penyakit jantung bawaan itu? Penyakit yang dibawa sejak lahir Penyakit yang diturunkan Penyakit bisa menular Penyakit infeksi Tidak tahu	1 1 0 0 0
4	Menurut Anda, apa saja faktor penyebab penyakit jantung bawaan? Kelainan genetik infeksi selama kehamilan Penggunaan obat selama kehamilan Konsumsi alkohol selama kehamilan Trauma persalinan Infeksi pasca kelahiran setan/gaib tidak tahu	1 1 1 1 0 0 0 0
5	Menurut Anda, apakah tanda anak memiliki penyakit jantung bawaan? sesak nafas bibir kebiruan batuk-batuk cepat lelah	1 1 1 1

	<p>susah menetek</p> <p>berat badan susah naik</p> <p>tidak tahu</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>0</p>
6	<p>Menurut Anda, bagaimana penanganan penyakit jantung bawaan?</p> <p>dibawa ke dokter</p> <p>dibawa ke mantri/bidan</p> <p>dibiarkan saja</p> <p>tidak tahu</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
7	<p>Menurut Anda, bagaimana pengobatan penyakit jantung bawaan?</p> <p>obat-obatan saja</p> <p>operasi setelah dewasa</p> <p>operasi secepatnya jika dibutuhkan</p> <p>dibiarkan saja</p> <p>tidak tahu</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
8	<p>Menurut Anda, apakah anak dengan penyakit jantung bawaan perlu perawatan seumur hidup?</p> <p>Ya</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak tahu</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
9	<p>Menurut Anda, perawatan seperti apa yang diperlukan anak dengan PJB?</p> <p>Obat-obatan</p> <p>Operasi</p> <p>Cuci darah</p> <p>Kemoterapi</p> <p>Radiasi</p> <p>Pengobatan alternatif</p> <p>Tidak tahu</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
10	<p>Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu kontrol ke dokter secara teratur?</p> <p>Ya</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak tahu</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>0</p>
11	<p>Apakah Anda pernah mendengar informasi tentang endokarditis?</p> <p>Ya</p> <p>Tidak</p>	<p>1</p> <p>0</p>
12	<p>Dari mana Anda mendapat informasi tersebut?</p> <p>TV</p> <p>Radio</p> <p>media cetak</p> <p>internet</p> <p>pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, mantri, bidan)</p>	<p>Tidak dihitung</p>

	teman lainnya	
13	Menurut Anda, apakah endokarditis itu? penyakit jantung infeksi penyakit jantung yang merupakan komplikasi dari PJB penyakit jantung dari lahir penyakit yang datang tiba-tiba penyakit karena kurang gizi Tidak tahu	1 1 0 0 0 0
14	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB dapat terkena endokarditis? Ya Tidak Tidak tahu	1 0 0
15	Menurut Anda, apa saja faktor penyebab endokarditis? pencabutan gigi pemasangan kateter imunisasi makan kurang bersih radang tenggorokan radang saluran nafas tidak tahu	1 1 0 1 1 1 0
16	Menurut Anda, bagaimana cara pencegahan endokarditis? rajin menggosok gigi rajin membersihkan gigi setelah minum susu Menjaga kebersihan telinga Segera berobat jika ada tanda-tanda sakit rutin minum antibiotik tidak tahu	1 1 1 1 0 0
17	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh diimunisasi? Ya Tidak Tidak tahu	1 0 0
18	Menurut Anda, di mana anak dengan PJB dapat mendapat imunisasi? Rumah Sakit Puskesmas Posyandu Dokter tidak tahu	1 1 1 1 0

19	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu perlakuan khusus? Ya Tidak Tidak tahu	0 1 0
20	Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia <6bulan? Tidak boleh minum ASI Tidak boleh mandi Tidak boleh terpapar asap rokok Tidak tahu	0 0 0 0
21	Menurut Anda, perlakuan khusus apa yang harus dilakukan pada anak dengan PJB usia sekolah? Tidak boleh olahraga tidak boleh naik tangga Tidak boleh makan daging Tidak boleh terkejut Tidak boleh stres Tidak tahu	0 0 0 0 0 0
22	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh beraktifitas seperti anak lainnya? Ya Tidak Tidak tahu	1 0 0
23	Menurut Anda, apakah ada pantangan makan untuk anak dengan PJB? Ya Tidak Tidak tahu	0 1 0
24	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB perlu makanan khusus? Ya Tidak Tidak tahu	0 1 0
25	Menurut Anda, apakah anak dengan PJB boleh minum ASI? Ya Tidak Tidak tahu	1 0 0

26	Menurut Anda, seberapa banyak bayi dengan PJB usia <6 bulan menyusu? 1 hari <8x 1 hari 8x 1 hari >8x semua anak Tidak tahu	0 0 1 0 0
27	Menurut Anda, seberapa banyak porsi makan anak dengan PJB usia >6 bulan? 1 hari 3x dengan porsi semangkok penuh 1 hari >3x dengan porsi semangkok penuh 1 hari >3x dengan porsi sedikit semua anak Tidak tahu	0 0 1 0 0
28	Dari mana Anda mendapat informasi tersebut? TV Radio media cetak internet pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, mantri, bidan) teman lainnya, sebutkan	Tidak dihitung

DOKUMENTASI PENELITIAN



Identitas

Nama : Inneke Elysia Lavender
NIM : G2A008098
Tempat/tanggal lahir : Semarang / 8 Oktober 1990
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kayu Mas Barat B89 Semarang
Nomor telpon : 024 3510652
Nomor HP : 081901099921
Email : dottydot0810@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD Karangturi Lulus tahun : 2002
2. SMP : SMP Karangturi Lulus tahun : 2005
3. SMA : SMA Karangturi Lulus tahun : 2008
4. FK UNDIP : Masuk tahun : 2008

Kegiatan Organisasi

-

Pengalaman penelitian

-

Pengalaman publikasi tulisan ilmiah

-

Pengalaman presentasi karya ilmiah

-

Pengalaman mengikuti lomba karya ilmiah

-