

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PADA PENDERITA ASMA

Arta Winangsit¹, Sahuri Teguh K²

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dosen Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

Background: Asthmatics in Indonesia from year to year so increase. Most people do not control because it considers asthma is a common disease and is not harmful, but many people died because asthma.

Objective: This study to know influence of Health Education to changes in the level of knowledge and attitudes of families in delivering care in Patients with Asthma.

Method: Type of this research used quasi experimental with pretest-posttest control group design. The sample are family with asthma who live in the Sruni village with a population of 44 peoples, divided 22 for experimental group and 22 for control group. Mechanical sampling with proportional random sampling.

Result: Results of the research show there is influence of health education on knowledge and attitude of the family in providing care asthmatics in the Sruni, Musuk, Boyolali village.

Keywords: knowledge, attitude, health education.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO pada tahun 2010 sebanyak 300 juta orang menderita asma dan 225 ribu penderita meninggal karena asma diseluruh dunia. Angka kejadian asma 80% terjadi di Negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas kesehatan. Penderita asma yang tidak terkontrol dengan baik, sepuluh tahun yang akan datang diperkirakan angka kematian penderita akan meningkat 20%.¹

Penderita asma di Indonesia dari tahun ketahun semakin meningkat. Sebagian besar penderita tidak melakukan kontrol rutin karena menganggap asma merupakan penyakit yang biasa

dan tidak membahayakan, namun dinas kesehatan melaporkan banyak penderita meninggal dunia karena asma. Hal ini diperparah keluarga yang tidak mengetahui bagaimana merawat keluarga yang menderita asma.²

Penyakit asma tidak dapat disembuhkan dan penggunaan obat-obat yang ada saat ini hanya berfungsi untuk menghilangkan gejala saja. Kontrol yang baik diperlukan agar terbebas dari gejala serangan asma sehingga penderita dapat menjalani aktivitas sehari-hari. Untuk mengontrol gejala asma, penderita dan keluarga harus mampu merawat dengan cara mengenali tentang penyakit tersebut.

Selama asma menyerang seluruh organ pernapasan akan mengalami penyempitan dan keluar masuknya udara keparu-paru akan terganggu sehingga kebutuhan oksigen kedalam paru-paru dan seluruh tubuh tidak terpenuhi yang akan berakibat terjadinya sianosis dan kematian.¹

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Sampel penelitian keluarga penderita asma yang tinggal di Desa Sruni, Musuk, Boyolali dengan jumlah populasi 44 orang dibagi menjadi 22 kelompok eksperimen dan 22 kelompok kontrol. Teknik sampling dengan menggunakan *propotional random sampling*.

Instrumen digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita asma. Analisis data menggunakan uji Uji *matching* dilakukan dengan uji *Mann-Whitney* dan *Wilcoxon sign rank test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan distribusi umur responden pada kelompok eksperimen maupun kontrol lebih banyak pada rentang usia antara 25-50 tahun yaitu 63% sedangkan pada kelompok kontrol 81%. Rata rata pendidikan responden untuk kelompok eksperimen yaitu SD 50,0%, sedangkan untuk kontrol rata-rata adalah SMP 40,9%. Sedangkan status pekerjaan responden mayoritas sebagai buruh tani dengan rata rata kelompok eksperimen 54,5% dan kelompok kontrol 36,4%.

Tabel. 1. Distribusi responden menurut kelompok umur, pendidikan dan status pekerjaan

Keterangan	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Umur :				
18 - 25 tahun	5	22,7	1	4,6
25 - 50 tahun	14	63,6	18	81,8
50 - 59 tahun	3	3,7	3	13,6
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	9	40,9	7	31,8
Perempuan	13	59,1	15	68,2
Pendidikan :				
SD	11	50,0	9	40,9
SLTP	7	31,8	9	40,9
SLTA	4	18,2	3	13,6
PT	0	0,0	1	4,5
Pekerjaan :				
Buruh/Tani	12	54,5	8	36,4
Pedagang/Swasta	5	22,7	6	27,3
PNS	1	4,5	3	13,6
Wiraswasta	4	18,2	5	22,7

1. Pengetahuan

Pengetahuan responden diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang asma dengan model *multiple choice*. Jawaban benar diberi skor 1 sementara jawaban salah diberi skor 0.

Tabel. 2. Distribusi pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali

		Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
Sebelum	Baik	3	13,6	1	4,5
	Cukup	8	36,4	4	18,2
	Kurang	11	50,0	17	77,3
	Jumlah	22	100,0	22	100,0
Sesudah	Baik	4	18,2	2	9,1
	Cukup	13	59,1	10	45,5
	Kurang	5	22,7	10	45,5
	Jumlah	22	100,0	22	100,0

Tabel 2 menunjukkan hasil *pre test* pengetahuan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol mayoritas masih tergolong cukup, yaitu 36,4% pada kelompok eksperimen dan 18,2% pada kelompok kontrol sedangkan untuk *posttest* menunjukkan hasil *post test* pengetahuan responden cukup baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas pada kategori kurang yaitu sebesar 59,1% dan 45,5%.

2. Sikap

Tabel. 3. Distribusi sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali

		Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
Sebelum	Baik	2	9,1	2	9,1
	Cukup	14	63,6	9	40,9
	Kurang	6	27,4	11	50,0
	Jumlah	22	100,0	22	100,0
Setelah	Baik	2	18,2	3	13,6
	Cukup	12	54,5	10	45,5
	Kurang	6	27,3	9	40,9
	Jumlah	22	100,0	22	100,0

Sikap responden diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan. Nilai jawaban sikap kelompok eksperimen dan kontrol ditampilkan dalam sentral tendensi.

Tabel 3 diketahui bahwa hasil *pre test* sikap responden sebelum adanya pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen kategori cukup sebanyak 63,6% dan kelompok kontrol mayoritas pada kategori kurang yaitu 50,0% sedangkan untuk *posttest* diketahui bahwa hasil *post test* sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen kategori cukup sebanyak 54,5% dan kelompok kontrol mayoritas pada kategori cukup baik yaitu 45,5%.

Tabel.4 Uji perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan

Variabel	Nilai Mean	Sd	t _{hit}	t _{tabel}	p	Keputusan
Kelompok perlakuan	10,27	1,804	2,965	1,788	0,081	Ho ditolak
Kelompok kontrol	9,36	1,560				

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa nilai t hitung > t tabel atau 1,788 < 2,965 dengan nilai probabilitas 0,081 yang nilainya lebih kecil dari 0,05, ini berarti Ho ditolak artinya ada perbedaan pengaruh secara signifikan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 4 tersebut diketahui juga bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 10,27 yang nilainya lebih besar bila di bandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 9,36. Artinya bahwa tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dan lebih baik dibandingkan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol.

Tabel. 5 Uji perbedaan sikap antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan

Variabel	Nilai Mean	S ²	t _{hit}	t _{tabel}	p	Keputusan
Kelompok perlakuan	38,68	5,131	0,316	0,450	0,655	Ho Diterima
Kelompok kontrol	37,95	5,576				

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa nilai t hitung < t tabel atau 0,316 < 0,450 dengan nilai probabilitas 0,655 yang nilainya lebih besar dari 0,05, ini berarti Ho diterima yang artinya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada responden sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan responden antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 5 tersebut diketahui bahwa nilai rata-rata sikap pada kelompok ekperiment sebesar 38,68 yang nilainya lebih besar dari sikap kelompok kontrol yaitu sebesar 37,95. Artinya bahwa penilaian sikap pada kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan lebih tinggi dan lebih baik dibandingkan dengan sikap pada kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Karakteristik responden merupakan gambaran tentang responden dilihat dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali. Dilihat dari umur kebanyakan responden memiliki umur antara 25 – 50 tahun yaitu sebanyak 32 orang (72,2).

Menurut Sujono, bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dalam berfikir dan bertindak, hal ini disebabkan adanya faktor kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, kematangan umur seseorang akan lebih tepat dalam mengambil suatu tindakan atau keputusan, dengan demikian semakin dewasa umur seseorang maka semakin kecil kemungkinan terjadinya tingkat kecemasan seseorang.³

Menurut Notoatmodjo⁴, bahwa pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi peningkatan perilaku ke arah positif. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan rendah, hal ini disebabkan bahwa di wilayah Desa Sruni, Musuk dilihat dari demografi kebanyakan memang berpendidikan rendah dengan pekerjaan bertani.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden dari kedua kelompok sebagian besar responden berpengetahuan rendah. Hasil ini sesuai

dengan studi pendahuluan yang sebelumnya dilakukan bahwa pengetahuan responden masih rendah dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh tentang perawatan asma.

Penelitian lain menyatakan bahwa pengetahuan dapat diubah dengan strategi persuasi yaitu memberikan informasi kepada orang lain dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai metode salah satunya adalah dengan memberikan *leaflet* dan materi berupa ceramah. Proses pemberian materi dengan metode ceramah dan adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi pendidikan kesehatan dan adanya pertanyaan dari responden menjadikan pengetahuan yang diberikan mudah dicerna sehingga menjadikan responden semakin mudah memahami materi yang disampaikan.⁴

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan hal tersebut terjadi pada saat kelompok eksperimen menerima pendidikan kesehatan.⁵ Menurut Depkes¹, proses belajar dengan metode yang lebih mengandalakan peserta untuk mendengar, melihat dan berfikir untuk mengerjakan sesuatu tugas yang baik termasuk adanya kesadaran untuk mengetahui perawatan asma.

Hasil uji *pre test-post test* pengetahuan kelompok ekperiment yang telah ditampilkan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 10,27. Hasil uji hipotesa penelitian mengenai pengetahuan kelompok eksperimen disimpulkan adanya perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan asma bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu pada angka 9,36 yang artinya bahwa kelompok intervensi lebih mengetahui tentang penyakit asma.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen dapat terjadi karena proses pendidikan kesehatan diberikan dengan cara dua arah, artinya

informasi yang kurang dipahami oleh responden dapat ditanyakan kembali. Jawaban yang diberikan dengan bahasa yang mudah dimengerti ternyata lebih mudah dipahami responden dari pada harus menggunakan bahasa kesehatan yang mungkin sulit dipahami oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap klien pada kelompok intervensi yang mendapatkan pendidikan kesehatan yang mempunyai hasil yang lebih baik 38,6 bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 37,95. Hal ini berarti bahwa sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali setelah adanya kegiatan penyuluhan tentang asma lebih baik bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Sikap merupakan pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Tingginya kategori cukup mendukung pada sikap responden tentang perawatan asma pada penderita dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain karena apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.⁶

Hasil peneliti ini memperkuat penelitian di RSUD Patut Padju Gerung, Mataram. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan melalui ceramah tentang pencegahan asma berpengaruh terhadap keluarga penderita asma.⁷

KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma pada kelompok eksperimen di Desa Sruni, Musuk, Boyolali.

2. Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma pada kelompok kontrol di Desa Sruni, Musuk, Boyolali.

SARAN

Dari hasil penelitian yang telah disajikan bahwa pengetahuan sangat penting untuk membantu proses perawatan kepada keluarga, sehingga harapannya peneliti selanjutnya dapat lebih menentukan metode penyuluhan yang lebih tepat agar informasi yang disampaikan lebih efisien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sundaru, Heru. *Apa yang perlu diketahui tentang asma*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/indek.php?Option=articlesdantask=viewarticle&artid> . 2008.
2. Dinas Kesehatan Boyolali. *Gambaran Statistika Kejadian Penyakit Tidak menular Kabupaten Boyolali*. Tidak dipublikasikan. 2012.
3. Sulfan, S. Hubungan antara Pengetahuan tentang Asma Dengan Sikap Penderita Dalam Perawatan Asma Rawat Jalan Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat. *Jurnal UMS* 2008.
4. Wawan, A., & Dewi Maria. *Medical Book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Numed. 2010.
5. Notoatmodjo. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
6. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar. 2005.
7. Infanti. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga di kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal USU*. 2010.