

Efektifitas Penyuluhan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Pneumonia di RSUD Kab Mamuju Tahun 2022

Rismalasari Dewi¹, Iksan Ibrahim², Yuliana³, Dewi Parwati⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST. Fatimah Mamuju
rismalasari.dewi@gmail.com

Info Artikel	ABSTRACT
<p>Article history: Dikirim 10 Januari, 2022 Direvisi 13 Maret, 2022 Diterima 07 Maret, 2022</p>	<p>Penyakit ISPA yang diakibatkan oleh penyakit pneumonia (infeksi pada paru-paru yang sangat berat) adalah merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian bayi di negara-negara berkembang khususnya Indonesia. Melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, akan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan penyakit pneumonia sehingga mempercepat proses penyembuhan dan masalah kesehatan dapat teratasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pneumonia di Zaal Anak RSUD Kabupaten Mamuju Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pre Eksperimental, sampel diambil dengan cara "Accidental Sampling" sebanyak 25 responden. Penelitian dimulai dari bulan September sampai November tahun 2022 di ruang Anak RSUD Kabupaten Mamuju dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon didapatkan hasil bahwa J Hitung = 21 dengan $\alpha=0,05$ dan frekuensi (keluarga) = 25 didapat J tabel = 89, karena J hitung < dari J tabel sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara kegiatan Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Perawatan Pasien Pneumonia di ruang Anak RSUD Kabupaten Mamuju. Dari hasil tersebut peneliti menganjurkan agar efektifnya penyuluhan perlu diupayakan alat bantu (media) berupa brosur dan media praktis lainnya, disamping itu informasi yang disampaikan lebih mudah dikomunikasikan dan perawat (petugas) harus menyadari bahwa kegiatan penyuluhan bukan hanya sekedar menyampaikan informasi tapi perlu evaluasi agar informasi yang disampaikan dapat dilaksanakan oleh keluarga.</p>
<p>Kata Kunci: <i>Penyuluhan, Pengetahuan, Penumonia</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> <div data-bbox="1157 1803 1380 1881" style="text-align: right;"></div>
<p>Corresponding Author: Nama : Rismalasari Dewi</p>	

Address : Jl. Soekarno Hatta No.09 Mamuju Provinsi Sulawesi-Barat Indonesia
Email : rismalasari.dewi@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Program Indonesia sehat adalah program yang melakukan pendekatan pada keluarga. Program Indonesia sehat mempunyai tujuan tercapainya keluarga sehat. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Widagdo & Kholifah, 2016). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu dalam keluarga (Kellen et al., 2016).

Tahap perkembangan yang rentan terhadap masalah kesehatan yaitu pada keluarga dengan anak balita. Pada tahap ini sistem pertahanan tubuh anak belum sepenuhnya sempurna, sistem imunitas yang lemah tidak mampu membasmi bakteri atau virus sehingga, anak akan rentan terhadap infeksi, salah satunya pneumonia (Noya, 2018).

Menurut (Ngastiyah, 2012), pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing, sedangkan menurut (Kartasmita, 2010) berbagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena pneumonia, yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko) pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplementasi zinc (mengurangi risiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan risiko), vaksinasi (mengurangi risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur yang dapat meningkatkan factor risiko. Pneumonia banyak menyerang anak-anak dan balita hampir di seluruh dunia.

Hasil analisis sepanjang tahun 2018 menunjukkan bahwa Pneumonia merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per detik. Angka kematian anak akibat pneumonia lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya yaitu Diare menyebabkan kematian 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa 272.000 anak (UNICEF, 2019). Di Indonesia, 16% kematian pada anak diakibatkan oleh pneumonia, dengan 19.000 balita meninggal diakibatkan oleh pneumonia, data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018 (UNICEF, 2019).

Pemerintah telah berusaha seoptimal mungkin dalam melakukan pemberantasan penyakit pneumonia. Pengobatan dan perawatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian pada anak. Pneumonia (infeksi pada paru yang berat) merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian bayi dan balita di negara-negara berkembang (Depkes RI, 2016).

WHO memperkirakan kejadian (insidens) pneumonia di negara dengan angka kematian bayi di atas 40 per 1000 kel;ahiran hidup adalah 15-20 % pertahun. Pada golongan balita kejadian pneumonia diperkirakan 10-20 % pertahun. Secara teoritis diperkirakan bahwa 10 % dari penderita pneumonia akan meninggal bila tidak diberi pengobatan atau sama dengan 250.000 kematian balita setiap tahunnya. Secara nasional perkiraan angka kematian akibat pneumonia ialah 6 orang per 1.000 balita atau berkisar 150.000 orang pertahun (Depkes RI, 2018). Menurut hasil survey Subdirektorat ISPA terhadap morbiditas dan mortalitas pneumonia pada balita di 12 propinsi di Indonesia, Sulawesi Barat menempati urutan pertama dengan angka kematian tertinggi.

Data yang diperoleh di RSUD Kabupaten Mamuju pada Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember Tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah penderita penyakit pneumonia adalah sebanyak 112 kasus atau sebesar 11,32 % dari total jumlah kasus secara keseluruhan (989 kasus), dan angka kematian karena penyakit pneumonia merupakan angka tertinggi dari penyakit infeksi lainnya, yaitu sebanyak 20 orang atau sebesar 17,85 % dari jumlah kasus pneumonia tersebut, fenomena ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam mengenali penyakit dan

merawat anak yang menderita penyakit pneumonia, penyuluhan kesehatan sangat penting artinya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien pneumonia.

Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah sebagai pendidik (penyuluh), untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan kelompok atau masyarakat yang berada dalam tanggung jawabnya.

Keberhasilan dari penyuluhan kesehatan apabila individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dapat memahami dengan baik informasi yang diberikan, dimana pada hakekatnya dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan penyakit pneumonia sehingga mempercepat proses penyembuhan dan masalah kesehatan dapat teratasi.

Untuk menjawab pertanyaan tersebut di atas maka dipandang perlu untuk dilakukan penelitian tentang : Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Pneumonia RSUD Kabupaten Mamuju.

2. METODE

Metode penelitian merupakan suatu cara untuk memecahkan masalah dalam metode keilmuan. Merujuk dari perumusan masalah sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin mengetahui efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang perawatan pasien pneumonia.

Merujuk dari perumusan masalah yang ada maka desain penelitian yang digunakan adalah Pre- Eksperimental Design dan uji Wilcoxon dengan menggunakan statistik non parametrik (Sugiono, 2014).

Subyek penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang merawat pasien penderita penyakit pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju pada saat dilakukan penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusif.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang merawat pasien dengan penyakit pneumonia di RSUD Kabupaten Mamuju.

Pada penelitian ini sampel diambil dari keluarga pasien yang merawat pasien dengan penyakit Pneumonia di RSUD Kabupaten Mamuju.

Dalam penelitian ini besar sampel dengan menggunakan total sampel artinya keseluruhan keluarga yang ditemui pada saat itu yaitu sebanyak 25 orang yang merawat pasien Pneumonia di RSUD Kabupaten Mamuju.

Sample diambil dengan cara Accidental Sampling, yaitu mengambil sampel dalam jangka waktu tertentu yang telah ditentukan dan kebetulan dijumpai di tempat dan pada periode waktu yang bersamaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

3. HASIL

Table 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	-	-
SD	4	16,00
SLTP	-	-
SLTA	11	44,00
PT	10	40,00
Jumlah	25	100

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa semua responden pernah mengikuti pendidikan formal dan sebagian responden (21 orang atau 84,00 %) adalah berpendidikan SLTA keatas.

Table 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
IRT	13	52,00
Wiraswasta	7	28,00
PNS	5	20,00
Jumlah	25	100

Dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah sebagian ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 13 responden (52,00 %).

Table 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
<15	-	-
15-30	16	64.00
31-46	6	36.00
47-64	3	12.00
>64	-	-
Jumlah	25	100

Dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebaran umur responden pada kisaran < 15 tahun dan > 64 tahun tidak ada, sedangkan sebagian besar responden pada umur 15-30 tahun yaitu sebanyak 64,00 responden (64,00%).

Table 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan tentang Perawatan Pasien Pnemonia di Ruang Anak RSUD Kab Mamuju

Skor Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
6.00	3	12.00
7.00	6	24.00
8.00	3	12.00
9.00	8	32.00
10.00	4	16.00
11.00	1	04.00
Jumlah	25	100

Dari tabel 4 di atas menunjukkan bahwa kisaran skor tingkat pengetahuan adalah 6-12 atau dengan rata-rata 8,64 (dari skor maksimum 18) artinya kurang dari setengah pengetahuan maksimum yang seharusnya di kuasai oleh keluarga pasien (dari skor maksimum 18) dengan kata lain tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum penyuluhan rendah.

Table 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan tentang Perawatan Pasien Pnemonia di Ruang Anak RSUD Kab Mamuju

Skor Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
6.00	2	08.00
7.00	3	12.00
9.00	1	04.00
10.00	1	04.00
11.00	1	04.00
12.00	3	12.00
13.00	2	08.00
14.00	4	16.00
15.00	2	08.00
16.00	3	12.00
17.00	3	12.00
Jumlah	25	100

Dari 5 tabel di atas menunjukkan bahwa kisaran skor tingkat pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan adalah 16-17 atau dengan rata-rata 12.40 (dari skor maksimum 18) atau dengan kata lain tingkat pengetahuan keluarga pasien setelah dilakukan penyuluhan cukup tinggi.

4. PEMBAHASAN

Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju memiliki Program Penyuluhan Kesehatan yang dilakukan secara rutin. kegiatan ini memiliki team yang terdiri dari petugas pada tiap instansi atau Ruangan. Tiap-tiap instansi/ruangan memiliki jadwal tetap untuk memberikan penyuluhan secara umum yang diberikan kepada pasien dan keluarga yang merawat pasien di Rumah Sakit.

Penyuluhan kesehatan tentang perawatan pasien dengan penyakit Pneumonia di Ruang Anak dilakukan oleh peneliti sendiri. Penyuluhan ini diberikan pada saat pasien dan keluarga masuk dan dirawat di Ruang Anak juga pada saat pasien pulang.

Penyuluhan kesehatan dilaksanakan dengan baik dikarenakan dalam pelaksanaan penyuluhan digunakan metode diskusi disamping menggunakan metode ceramah, sehingga pasien mendapatkan kepuasan dalam menyelesaikan masalah serta termotivasi untuk menerapkannya. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2013) bahwa dengan metode diskusi (bimbingan dan penyuluhan) kontak antara klien (sasaran) dengan petugas (penyuluh) lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dibantu penyelesaiannya, akhirnya klien tersebut akan menerima informasi atau pesan yang disampaikan (mengubah perilaku).

Materi yang disampaikan peneliti (penyuluh) yaitu dengan menggunakan bahasa yang jelas, sederhana dan mudah dimengerti oleh keluarga pasien. Untuk tercapainya tujuan penyuluhan dan mengingat sasaran penyuluhan (pendidikan) adalah keluarga pasien dari latar yang berbeda-beda maka materi penyuluhan (pendidikan) kesehatan harus disusun sedemikian rupa sehingga sesuai dengan tingkat perkembangan dan pengetahuan masyarakat sasaran (Notoatmodjo, 2013).

Dalam melakukan penyuluhan kesehatan, penyuluh menggunakan alat bantu atau alat peraga yang terkait dengan cara penanganan masalah pasien penyakit pneumonia sehingga dirasakan cukup membantu keluarga pasien untuk memahami dan termotivasi terhadap penyuluhan yang diberikan. Alat bantu (alat peraga) akan sangat membantu didalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas (Notoatmodjo, 2013).

Tercapainya tujuan penyuluhan didukung oleh pendekatan yang dilakukan pada waktu yang tepat, yaitu pada saat keluarga pasien dalam keadaan segar dan tenang dan dimanfaatkan secara efisien. Menurut Kartasapoetra (2017) bahwa untuk melaksanakan penyuluhan yang baik, penyuluh harus mampu melakukan pendekatan-pendekatan kepada sasaran. Untuk melakukan pendekatan-pendekatan haruslah diketahui waktu yang tepat, sebab pendekatan yang dilakukan secara tidak terarah maka hasilnya tidak akan optimal.

Hal lain yang mendukung keberhasilan adalah kemampuan didalam menguasai materi, tingkat dinamika (tidak monoton) dan mampu beradaptasi. Seorang penyuluh yang baik hendaknya memiliki kemampuan melihat masalah yang dihadapi sasaran serta memiliki kredibilitas yang tinggi. Kredibilitas ini sangat ditentukan oleh kemampuannya dalam beradaptasi dan berkomunikasi dengan sasarannya melalui media yang digunakan (Suhardiyono, 2019).

Keadaan lingkungan fisik dan sosial juga sangat mendukung kelancaran kegiatan penyuluhan, dimana daya tampung ruangan yang cukup dan didukung oleh lingkungan yang tenang dan nyaman akan mempermudah keluarga pasien dalam mendengarkan, memperhatikan dan memahami pesan atau informasi yang diberikan. Menurut J. Guilbert yang dikutip oleh Notoatmodjo (2013) menyatakan bahwa lingkungan fisik dan sosial adalah sebagai salah satu yang mempengaruhi proses belajar (proses dalam kegiatan penyuluhan).

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan penyakit Pneumonia di masyarakat masih rendah. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah, informasi yang diberikan selama ini kurang lengkap begitu juga dengan media dan tenaga penyuluh kesehatan yang masih terbatas.

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan penyakit Pneumonia setelah dilakukan penyuluhan dinilai tinggi (total skor = 12,40) ini berarti bahwa keluarga pasien dapat mengetahui dan menerima dengan benar informasi atau pesan yang disampaikan oleh penyuluh.

Tingginya pemahaman keluarga pasien dikarenakan sifat pesan atau informasi yang diberikan mudah dikomunikasikan, mudah diamati dan dicoba serta mudah dilakukan.

Selain itu juga, informasi yang disampaikan bersifat sederhana, tidak memerlukan biaya dan tidak membahayakan baik terhadap pasien maupun bagi diri keluarga pasien, tetapi sebaliknya bersifat membantu atau memecahkan masalah pasien.

Keluarga pasien meyakini bahwa pengobatan atau perawatan secara medis dapat mempercepat proses penyembuhan terhadap penyakit pneumonia, dan sebagian lainnya keluarga pasien menyatakan bahwa walaupun dilakukan penanganan secara tradisional (sepanjang tidak membahayakan) tetapi tidak pernah mengabaikan pengobatan secara medis.

Sifat instrik inovasi (yang melekat pada inovasinya sendiri) dan tingkat keunggulan relatif dari inovasi/informasi yang ditawarkan serta sifat, latar belakang dan persepsi keluarga pasien (sasaran) dapat mempengaruhi kecepatan dan tingkat pengetahuan seseorang (Effendy N., 1998).

Pada tingkatan tahu (know), keluarga pasien dapat menerima kehadiran penyuluh, menyimak dan mendengarkan informasi yang disampaikan sehingga keluarga memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala serta cara penanganan pada penyakit pneumonia.

Selanjutnya keluarga pasien terjadi peningkatan pengetahuan yaitu memahami (tahap komperensial) sehingga akan menumbuhkan minat keluarga pasien untuk bertanya (mengembangkan dialog dengan penyuluh) dan mengetahui lebih banyak atau lebih jauh tentang kejelasan dari segala sesuatu dari inovasi atau informasi serta kemampuan mengaplikasikan (Application) materi yang diberikan yang akhirnya keluarga pasien memiliki kemampuan menjabarkan materi tersebut (tahap analisis) misalnya tentang tanda dan gejala yang berkaitan dengan penyakit pneumonia, kenapa tindakan tersebut diberikan, kapan tindakan itu diberikan dan apa pengaruh serta manfaatnya. Pada kondisi ini keluarga pasien telah berada pada tahapan sintesis.

Ketika semuanya telah diketahui secara jelas dan dimengerti, maka keluarga pasien akan mengadakan penilaian (evaluation), sehingga akhirnya keluarga pasien menilai informasi tersebut penting serta mudah untuk dicoba.

Dari uji statistik dengan menggunakan analisa statistik uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan atau dengan kata lain penyuluhan kesehatan efektif dalam merubah tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien Pneumonia.

Keluarga selain mendampingi juga memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit (pasien). Pasien penyakit Pneumonia yang masih bayi dan balita tidak dapat membantu dirinya sendiri karena usianya terlalu muda. Perawatan ini dilakukan sesuai dengan batas kemampuan keluarga dan tidak membahayakan bagi pasien itu sendiri dan bagi keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan Freman (2011) yang dikutip oleh Nasrul Effendi (2018), bahwa salah satu tugas dari keluarga adalah memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

Perawat selain melakukan perawatan kepada pasien juga memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien tentang penanganan penyakit Pneumonia, sehingga keluarga dapat mendampingi dan membantu merawat pasien secara tepat sesuai dengan kapasitasnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Depkes RI (2018), bahwa pada prinsipnya aktivitas perawat sesuai dengan peran dan fungsinya adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan, salah satunya adalah sebagai pendidik atau penyuluh, yaitu memberikan penyuluhan kepada pasien dan atau keluarga pasien.

Dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang perawatan pasien Pneumonia, terjadi perubahan pengetahuan dari keluarga pasien (sebagai sasaran). Perubahan ini juga karena didukung oleh faktor umur, pendidikan dan pekerjaan.

Dari tabel 1 menggambarkan bahwa semua responden pernah mengikuti pendidikan formal, artinya bahwa keluarga pasien tersebut dapat menulis, membaca serta mempunyai kemampuan berpikir atau menganalisa suatu masalah atau informasi yang diterimanya. Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2018) bahwa mereka yang berpendidikan relatif lebih tinggi akan lebih tinggi pula tingkat pengetahuan atau pemahamannya.

Dari tabel 2 menggambarkan bahwa sebagian besar responden (13 orang 52,00) adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dibandingkan yang bekerja sebagai PNS atau swasta lebih memiliki waktu luang yang cukup di dalam mendampingi dan merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini didukung oleh pernyataan Suharyono, dkk (1999) bahwa individu yang tidak memiliki pekerjaan tetap lebih banyak waktunya untuk merawat kesehatan anggota keluarga dan dirinya dibandingkan dengan individu yang memiliki pekerjaan yang tetap (waktu pekerjaan yang banyak).

Dari tabel 3 menggambarkan bahwa semua responden berada dalam usia yang masih produktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubyarto (1994) yang menyatakan bahwa golongan umur produktif yaitu pada usia 15 – 64 tahun.

Pada usia tersebut keluarga pasien sudah mampu menerima dan memahami inovasi atau informasi yang disampaikan selanjutnya dapat mengambil keputusan untuk menerapkan inovasi atau informasi tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ngalim Purwanto (2021) bahwa belajar dan pengalaman (kematangan umur) merupakan suatu proses yang dapat merubah pengetahuan, sikap dan keterampilan (perubahan perilaku).

Terjadinya proses peningkatan pengetahuan yaitu setelah seseorang (keluarga pasien) menerima dan menerapkan inovasi atau informasi yang disampaikan oleh penyuluh (Roger, 1974, seperti yang dikutip oleh Nasrul Effendy, 2018). Jadi tingkat pengetahuan keluarga pasien merupakan hasil dari kegiatan penyampaian pesan penyuluhan yang berupa inovasi atau informasi yaitu tentang penanganan penyakit pneumonia Hal ini didukung oleh pendapat Bloon dan Kartwal (2016) yang dikutip oleh Azis (2019:119) bahwa pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan.

5. KESIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan (bermakna) antara tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang perawatan pasien pneumonia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan didapat harga J Hitung = 21 dengan $\alpha = 0,05$ dan frekuensi = 25 didapat J Tabel = 89 karena J hitung < J Tabel maka H_0 diterima artinya penyuluhan kesehatan efektif dalam merubah tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien pneumonia dimana pengetahuan keluarga pasien merupakan hasil dari kegiatan penyampaian pesan penyuluhan yang berupa informasi yaitu tentang perawatan pasien pneumonia.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada Institut Kesehatan dan Bisnis ST. Fatimah Mamuju yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- Alimul, A. H. (2012). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Salemba Medika.
- Dewi, R. P. (2011). Waspada! Penyakit pada anak. PT. Indeks. DKK Balikpapan. (2018).
- Profil 2018 kesehatan. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 23–24. <https://itjen.kemdikbud.go.id/public/>
- Hariyati. (2017). Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Balita. *Sholar.Unand.Ac.Id*, 6(2016), 5–9.
- Hidayah, B. S. (2017). Poltekkes Kemenkes Ri Padang. *Pustaka.PoltekkesPdg.Ac.Id*. http://pustaka.poltekkespdg.ac.id/repository/KTI_Bintang_Syarifatul_Hidayah_163110159_Poltekkes_s_Kemenkes2.pdf
- IDAI. (2020). Bahaya Pneumonia Selalu Mengintai Anak-anak Kita. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pneumonia-selalu-mengintai-anak-anak-kita> IPKKI. (n.d.). *Diagnosis level 1, 2, 3 Keperawatan Keluarga*. 1–41. K
- artasasmita. (2010). Pneumonia Pembunuh Balita. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 3(Pneumonia Balita).
- Kellen, A., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping. *Jurnal Care*, 58.
- Kemenkes RI. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan [Main Result of Basic Health Research]. *Riskesdas*, 52. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Kurnia, A. (2020). Stop Pneumonia Pada Anak Dimulai Dari Keluarga. *Pojok Mungil*. <https://pojokmungil.com/stop-pneumonia-pada-anak-dimulai-darikeluarga>
- NANDA. (2014). *Diagnosis Keperawatan*. EGC.

- Nelson. (2014). Ilmu Kesehatan Anak Esensial. EGC.
- Ngastiyah. (2012). Perawatan Anak Sakit. EGC.
- Nining, Y., & Arnis, A. (2016). Keperawatan Anak. Pusdik SDM kesehatan.
- Noya, A. B. leuan. (2018). Gejala pneumonia pada Anak dan cara mencegahnya.
- Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis (N. H. Rahil (ed.)).
- Sari, K. W. (2013). Asuhan Keperawatan Anak. Anggota IKAPI.
- Sujono, R., & Sukarmin. (2009). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Graha Ilmu.
- Susanto. (2015). Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pneumonia. Scholar UNAND, 3.
- UNICEF. (2019). Lembaga Kesehatan dan Anak memperingati satu anak Meninggal Akibat Pneumonia Setiap 39 Detik. CNN Indonesia.
- Washudi, & Hariyanto, T. (2016). Biomedik Dasar. 201–206. Widagdo, W., & Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Pusdik SDM kesehatan.
- Wijaya, A. M. (2017). Batasan Usia Anak dan Pembagian Umur Anak. Info Dokter. <https://www.infodokterku.com/index.php/en/96-daftar-isicontent/info-kesehatan/helath-programs/263-batasan-usia-anak-danpembagian-kelompok-umur-anak>
- Wong, & Donna, L. (2013). Pedoman Kinis Keperawatan Pediatrik/Donna L, Wong. In M. Ester & A. Kurnianingsih (Eds.), EGC (4th ed.). EGC.