



Perbandingan Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan ISPA di Puskesmas Cikupa Tahun 2022

Theresia Fitriyana Dwi Kristianti^a, Citra Setyorini^b, Giovanni Sebastian Yogie^c,
Clement Drew^d

^aFakultas Kedokteran, email: fitriyana.theresia@gmail.com, Universitas Tarumanagara

^bFakultas Kedokteran, email: setyo.citra.1@gmail.com, Universitas Tarumanagara

^cFakultas Kedokteran, email: giovannousa@gmail.com, Universitas Tarumanagara

^dDepartemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
email: clementdrew@fk.untar.ac.id, Universitas Tarumanagara.

Korespondensi penulis: fitriyana.theresia@gmail.com

Abstract

*Upper respiratory tract infection (URTI) is an irritation and swelling of the upper respiratory tract associated with cough and no proof of lower respiratory tract disease. According to RISKESDAS in 2018, the prevalence of URTI in Indonesia is 4,4%. Banten is eighth highest province with URTI in Indonesia. Tangerang is second highest regency with URTI in Banten. Poor knowledge of URTI is a risk factor of URTI. **Method:** The study is an analytic study with quasi experimental design in which health education were performed and respondent knowledge are compared before and after and further analyzed with paired t-test analysis. **Result:** of the 31 response, 27 (87,1%) is female, 15 (48,4%) is senior high school graduate, and 15 (48,4%) is housewife. The average score of pre-test is 62,16 and the average score of post-test is 90,69. There is a significant difference between pretest and post-test score ($p < 0,001$). **Conclusion:** There is a significant difference between before and after health education.*

Keywords: Education; Health Education; URTI

Abstrak

Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) merupakan suatu iritasi dan pembengkakan yang terjadi pada saluran pernapasan atas yang berhubungan dengan batuk tanpa disertai penyakit pernapasan bagian bawah. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi ISPA di Indonesia adalah 4,4%. Provinsi Banten urutan ke 8 dari provinsi dengan penyakit ISPA terbanyak di Indonesia. Kabupaten Tangerang berada pada peringkat kedua dengan penyakit ISPA terbanyak di Provinsi Banten. Pengetahuan yang kurang merupakan suatu faktor risiko terjadinya penyakit ISPA. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain studi *quasi experimental* menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media lembar balik dan dianalisis menggunakan uji t berpasangan. **Hasil:** Dari 31 responden, 27 (87,1%) responden berjenis kelamin perempuan, 15 (48,4%) responden tamat SMA/ sederajat dan 15 (48,4%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Nilai rerata *pretest* responden sebesar 62,16, sedangkan nilai rerata *posttest* responden sebesar 90,69. Didapatkan perbedaan bermakna secara statistik antara nilai *pretest* dan *posttest* ($p < 0,001$). **Kesimpulan:** Terjadi perbedaan secara bermakna pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan

Kata Kunci: Pengetahuan; Penyuluhan; ISPA

1. PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) merupakan suatu iritasi dan pembengkakan yang terjadi pada saluran pernapasan atas yang berhubungan dengan batuk dan tanpa tanda-tanda pneumonia, tanpa gejala atau riwayat PPOK (penyakit paru obstruktif kronis), emfisema, dan bronkitis kronik. ISPA melibatkan hidung, sinus, faring, dan laring.[1]

Insiden global infeksi saluran pernapasan atas mengalami peningkatan sebesar 37,07% antara tahun 1990 hingga 2019. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi ISPA di Indonesia adalah 4,4%. Provinsi Banten berada pada urutan ke 8 dari provinsi dengan penyakit ISPA terbanyak di Indonesia. Sedangkan, Kabupaten Tangerang berada pada peringkat ketiga dengan penyakit ISPA terbanyak di Provinsi Banten.[2]–[4]

Pengetahuan yang kurang terhadap ISPA merupakan suatu faktor risiko terjadinya penyakit ISPA. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Lubis (2019) diperoleh hasil responden dengan pengetahuan yang kurang cenderung mengalami ISPA sebesar 23,3% dan secara statistik pengetahuan yang kurang tersebut berpengaruh dengan kejadian ISPA.[5]

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992, pengetahuan dalam upaya kesehatan dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan. Menurut Notoadmodjo (2007), pemberian penyuluhan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu promosi yang dapat dilihat dan didengar. Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Utari dan rekan (2014), terjadi kemajuan dalam hal pengetahuan tentang ISPA sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. [6]–[8]

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang infeksi saluran pernapasan atas.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ISPA

ISPA merupakan suatu infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan atas mulai dari hidung dan mulut, faring, laring hingga trakea.[9]

2.2 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian intervensi yang dilakukan untuk memberikan informasi kepada individu tentang kesehatan dan mendorong mereka untuk menerapkan sikap dan perilaku yang baik untuk kesehatan. Beberapa metode pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan seperti poster, *leaflet*, presentasi, video, dan *brainstorming*. [10]

2.3 Pendidikan kesehatan pada ISPA

Penelitian yang dilakukan oleh Muflihatunnisa (2020), dimana terjadi perubahan pengetahuan dalam upaya pencegahan ISPA sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan yaitu agar terjadi perubahan pengetahuan dari semula tidak tahu menjadi tahu. Selanjutnya, pengetahuan yang didapat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku dalam upaya pencegahan ISPA.[11]

Beberapa media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan berupa visual (poster, *leaflet*, *slide*), audio (rekaman suara, radio), dan audiovisual (video, presentasi dengan *slide*). Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode audiovisual yaitu presentasi dengan menggunakan *slide*. Metode audiovisual mengharuskan pendengar menggunakan indera

penglihatan dan pendengaran sehingga responden lebih efektif dalam menerima pesan yang disampaikan. Selain itu, metode audiovisual lebih mudah diterima dan diingat. [8], [12]

Pada penelitian Utari dan rekan (2014), pendidikan kesehatan digunakan yaitu penyuluhan dengan media audiovisual. Hal ini serupa dengan penelitian ini yaitu penyuluhan dengan menggunakan metode audiovisual yaitu presentasi dan lembar balik. Metode audiovisual merupakan metode yang menarik dilakukan dan lebih mudah dipahami[8].

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan desain studi quasi experimental untuk membandingkan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan infeksi saluran pernapasan atas.

Penilaian pengetahuan sebelum penyuluhan dilakukan dengan pretest terkait materi yang akan disampaikan. Kemudian dilakukan penyuluhan berupa mempresentasikan materi terkait ISPA mulai dari definisi, penanganan, sampai pencegahan melalui media lembar balik (slide power point) dan responden dibagikan leaflet. Selanjutnya dilakukan sesi tanya jawab dengan peserta. Evaluasi dengan menggunakan posttest setelah penyuluhan selesai untuk menilai pengetahuan sesudah penyuluhan. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis untuk membandingkan nilai pretest dan posttest.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pretest dan posttest untuk menilai pengetahuan responden. Kuesioner terdiri dari 17 pertanyaan seputar pengetahuan ISPA mulai dari definisi, gejala, penanganan dan pencegahan yang mengandung pertanyaan positif dan negatif. Skala yang digunakan adalah skala Guttman berupa 2 pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Setiap responden yang menjawab dengan benar diberi 1 poin, sedangkan responden yang menjawab dengan salah diberi 0 poin.

Instrumen yang digunakan untuk penyuluhan berupa leaflet dan slide. Leaflet dan slide berisi tentang definisi, angka kejadian, cara penularan, gejala, penanganan, dan pencegahan mengenai ISPA. Leaflet dibagikan kepada responden dan slide dipresentasikan oleh peneliti.

Data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan penilaian untuk mendapatkan nilai pretest dan posttest. Data yang sudah dinilai kemudian dimasukkan ke dalam program statistik untuk dilakukan uji normalitas. Bila sebaran data normal dilakukan uji t berpasangan, sedangkan bila sebaran data tidak normal dilakukan uji Wilcoxon. Uji kemaknaan ditentukan pada batas 95%.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh berjumlah 31 responden dengan rerata usia responden adalah 33,23 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 (87,1%) responden dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 (12,9%) responden. Berdasarkan tingkat pendidikan, 15 (48,4%) responden tamat SMA/ sederajat. Dari segi pekerjaan responden, 15 (48,4%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. (tabel 1)

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Banten 2022, jumlah penduduk laki-laki berjumlah 6.147.144 penduduk dan penduduk perempuan berjumlah 5.914.331 penduduk. Hal ini tidak sesuai secara demografi dengan penelitian ini, dimana jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki. Dari segi pendidikan, 36,22% penduduk Provinsi Banten berusia lebih dari 15 tahun berpendidikan tamat SMA/ sederajat. Hal ini sesuai dengan

demografi penelitian ini, dimana mayoritas responden tamat SMA/ sederajat. Dari segi jenis pekerjaan, buruh merupakan jenis pekerjaan terbanyak di Provinsi Banten yaitu sebesar 2.797.196 penduduk. Hal ini tidak sesuai dengan demografi penelitian ini, dimana mayoritas responden adalah ibu rumah tangga.

Tabel 1. Demografi Responden

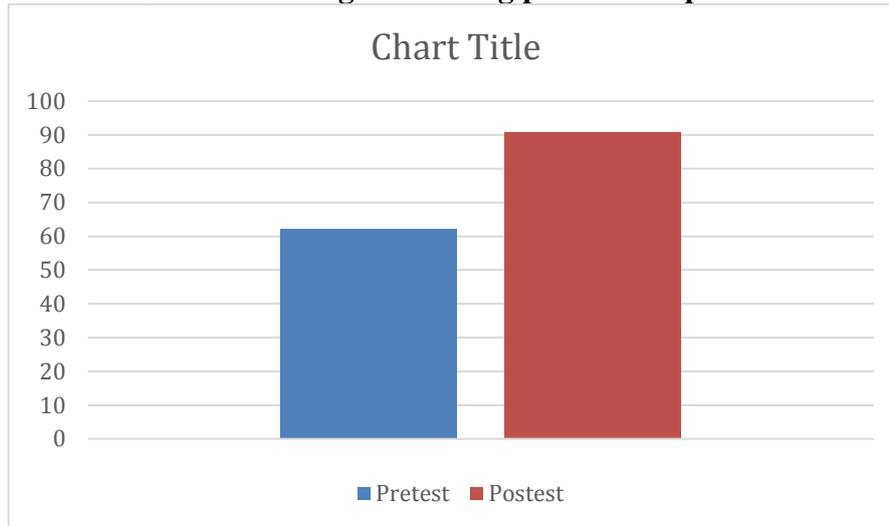
Variabel	Jumlah (%)	Mean \pm SD	Median (Min \pm Max)
Jenis Kelamin			
Perempuan	27 (87,1%)	-	-
Laki-laki	4 (12,9%)	-	-
Usia	-	33,23 \pm 11,33	31 (17 \pm 62)
Pendidikan			
Tidak sekolah	2 (6,5%)	-	-
Tamat SD/ sederajat	5 (16,1%)	-	-
Tamat SMP/ sederajat	9 (29%)	-	-
Tamat SMA/ sederajat	15 (48,4%)	-	-
Pekerjaan			
Tidak bekerja	1 (3,2%)	-	-
Ibu rumah tangga	15 (48,4%)	-	-
Karyawan	10 (32,3%)	-	-
Wirausaha	4 (12,9%)	-	-
Guru	1 (3,2%)	-	-

Nilai rerata *pretest* responden sebesar 62,16, sedangkan nilai rerata *posttest* responden sebesar 90,69. Peningkatan nilai rerata sebesar 28,53 antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Setelah dilakukan uji t berpasangan, didapatkan perbedaan bermakna secara statistik antara nilai *pretest* dan *posttest* ($p < 0,001$). (tabel 2) Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utari dan rekan (2014), dimana responden yang diberikan pendidikan kesehatan secara bermakna terjadi peningkatan nilai *pretest* dan *posttest* dibandingkan responden yang tidak mendapat pendidikan kesehatan.[8]

Pada penelitian Utari dan rekan (2014), pendidikan kesehatan digunakan yaitu penyuluhan dengan media audiovisual. Hal ini serupa dengan penelitian ini yaitu penyuluhan dengan menggunakan metode audiovisual yaitu presentasi dan lembar balik. Metode audiovisual merupakan metode yang menarik dilakukan dan lebih mudah dipahami. Menurut Notoadmojo (2012), semakin banyak indera yang digunakan untuk menangkap sesuatu, semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diperoleh.[8], [13]

Pendidikan kesehatan adalah pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dimaksud dapat berupa visual (poster, *leaflet*, *slide*), audio (rekaman suara, radio), dan audiovisual (video, presentasi dengan *slide*). Pada penelitian ini pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode audiovisual yaitu presentasi dengan menggunakan *slide*. Metode audiovisual mengharuskan pendengar menggunakan indera penglihatan dan pendengaran sehingga responden lebih efektif dalam menerima pesan yang disampaikan. Selain itu, metode audiovisual lebih mudah diterima dan diingat. [8], [12]

Gambar 1. Diagram batang pretest dan posttest



Tabel 2. Perbandingan Nilai Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Infeksi Saluran Pernapasan Atas Di Puskesmas Cikupa Tahun 2022 dengan uji t berpasangan

Variabel	Jumlah Responden	Mean \pm SD	Interval Kepercayaan		p value
			Low	High	
<i>Pretest</i>	31	62,16 \pm 9,88			
<i>Posttest</i>	31	90,69 \pm 5,51			
		28,53 \pm 10,50	24,68	32,39	<0,001

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muflihatunnisa (2020), dimana terjadi perubahan pengetahuan dalam upaya pencegahan ISPA sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan yaitu agar terjadi perubahan pengetahuan dari semula tidak tahu menjadi tahu. Selanjutnya, pengetahuan yang didapat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku dalam upaya pencegahan ISPA.[11]

Selain penyuluhan, metode pendidikan kesehatan lain yang dapat meningkatkan pengetahuan ISPA secara seperti *leaflet*, *brainstorming*. Metode *leaflet* digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Muflihatunnisa (2020) dalam pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan ISPA pada balita. Hasil yang didapatkan serupa dengan penelitian ini dimana terjadi peningkatan yang bermakna antara nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest*. Selain dilakukan pemaparan materi melalui presentasi, penelitian ini juga memberikan informasi penyuluhan melalui *leaflet*. Keunggulan menggunakan *leaflet* yaitu mencakup orang banyak, dapat dibaca kembali, dan mudah dibawa kemana-mana. [11]

Metode *brainstorming* digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Hardita dan rekan (2014) untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan ISPA. Hasil penelitian ini didapatkan adanya peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan *brainstorming*. Metode *brainstorming* adalah cara untuk menghimpun gagasan atau pendapat dari setiap anggota tentang suatu permasalahan agar melatih berpikir sesuatu yang bersifat kuantitas, meningkatkan perhatian dan konsentrasi, mengembangkan berpikir kreatif, menumbuhkan rasa percaya diri untuk ikut terlibat menyampaikan pendapatnya dan terjadi proses diskusi yang menyenangkan.[14]

Penelitian ini tidak dilakukan metode *brainstorming* karena terbatasnya waktu dalam pelaksanaan. Selain itu, metode *brainstorming* dipengaruhi faktor non teknis dari responden seperti rasa takut salah, kurang antusias dan kerja sama antar peserta sehingga terdapat beberapa peserta yang pasif dan peserta yang lebih mendominasi. [15]

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai ISPA selain pendidikan kesehatan seperti media informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia. Namun dalam penelitian ini tidak ditelusuri lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai ISPA.[16]

Beberapa faktor yang membaik setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain pengetahuan mengenai ISPA yaitu sikap dan perilaku. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hardita dan rekan (2014) menunjukkan perbaikan sikap secara bermakna mengenai ISPA setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini tidak dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor sikap mengenai ISPA. [14]

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Terjadi perbedaan secara bermakna pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Saran pada peneliti selanjutnya untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Diharapkan melalui penelitian ini, pengetahuan dan kesadaran responden terhadap ISPA dapat meningkat, sehingga angka kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas dapat diturunkan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi

DAFTAR PUSTAKA

- M. Thomas and P. A. Bomar, "Upper Respiratory Tract Infection - StatPearls - NCBI Bookshelf," *StatPearls*, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/> (accessed Mar. 17, 2023).
- X. Jin *et al.*, "Global burden of upper respiratory infections in 204 countries and territories, from 1990 to 2019," *eClinicalMedicine*, vol. 37, p. 100986, Jul. 2021, doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100986.
- 2018 Kementerian Kesehatan RI, *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, vol. 53, no. 9. 2018.
- 2018 Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018," *Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, p. 575, 2018.
- A. S. Lubis, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan," *Repos. UIN Sumatra*, pp. 1–70, 2019, [Online]. Available: <http://repository.uinsu.ac.id/10187/>
- Presiden Republik Indonesia, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan," *Sekr. Negara Republik Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–53, 1992, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/46620/uu-no-23-tahun-1992>
- S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- W. Utari, Arneliwati, and R. Novayelinda, "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispra)," *J. Kesehat.*, pp. 1–7, 2014.
- S. N. Grief, "Upper Respiratory Infections," *Prim. Care Clin. Off. Pract.*, vol. 40, no. 3, pp. 757–770, Sep. 2013, doi: 10.1016/j.pop.2013.06.004.
- P. Arwidson, J. A. Bury, M. Choquet, and C. De Peretti, "Health education for young people: Approaches and methods," *Inser. Collect. Expert Reports*, no. June, 2000, [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21348153>
- A. Muflihatunnisa, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Ispra Pada Balita Di Posyandu Kagongan Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon

Progo,” *UNISA*, 2020.

B. Yanti, T. Heriansyah, and M. Riyan, “Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Metode Ceramah dapat Meningkatkan Pencegahan Tuberkulosis,” *Ikesma J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 18, no. 3, 2022, doi: 10.19184/ikesma.v18i1.27147.

S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

D. M. Hardita, N. Qur’aniati, and K. Kristiawati, “BRAINSTORMING DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) OLEH IBU,” *Pedimaternal Nurs. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 34–42, 2014, doi: 10.20473/PMNJ.V3I1.11765.

L. N. N. Hidayati, “Implementasi Metode Brainstorming Pada Aktivitas Belajar Kelompok Pembelajaran Tematik Tema 5 Subtema 1 Siswa Kelas 5 Di SD Negeri Kesamben 1 Tuban,” *Univ. Muhammadiyah Malang*, pp. 10–26, 2020.

I. Silviana, “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita di PHPT Muara Angke Jakarta Utara Tahun 2014,” *Forum Ilm.*, vol. 11, no. 3, pp. 402–411, 2014.