

PENINGKATAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK LEUKEMIA MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN MENGUNAKAN MULTIMEDIA

Happy Indri Hapsari ¹⁾, Isnaini Rahmawati ²⁾

^{1,2}Prodi S-1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

hapsari.happy@gmail.com

rahmawati_isnaini@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui multimedia. Desain penelitian adalah quasi-experimental pre test and post test nonequivalent control group design dengan pengumpulan data secara non probability sampling dengan metode consecutive sampling. Sampel penelitian adalah orang tua yang mempunyai anak leukemia yang sedang kemoterapi di RS Kanker Dharmais Jakarta. Tingkat pengetahuan orang tua terdapat perbedaan yang signifikan. Pendidikan kesehatan sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan, sehingga dapat merubah perilaku orang tua.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, pengetahuan, multimedia

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the difference of knowledge before and after the health education was given through multimedia. Quasi-experimental pre test and post test nonequivalent control group design was used as the research design, in which data were collected by using non-probability sampling and consecutive sampling method. The sample of this research is parents who has children suffering leukemia and is undergoing chemotherapy at Dharmais Cancer Hospital Jakarta. There is a significant difference between level of knowledge. It is recommended that health education be given continually in ordered to succeed in changing parents' abilities.

Keywords: health education, knowledge, multimedia

1. PENDAHULUAN

Leukemia merupakan penyakit kanker nomor satu yang menyerang anak usia 0 – 14 tahun di dunia. Di Indonesia, leukemia merupakan penyebab kematian nomor satu untuk golongan kanker pada anak usia 0 – 14 tahun, sehingga leukemia tetap dianggap membahayakan kehidupan, walaupun pengobatan saat ini sudah maju (WHO, 2009; Kars, Duijnste, Pool, Van Delden, & Grypdonck, 2008; IARC, 2008). Penanganan anak dengan leukemia antara lain

menggunakan kemoterapi (Potts, & Mandlco, 2007; Redaelli et al., 2005). Kemoterapi merupakan terapi yang paling sering digunakan untuk penanganan anak dengan leukemia karena cara kerjanya yang unik dimana program ini sangat efektif untuk kanker sistemik yang tidak dapat ditangani dengan pembedahan maupun radiasi (Potts, & Mandlco, 2007). Efek samping secara fisik maupun psikologis yang dialami anak akibat kemoterapi jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan ketidakpatuhan

terhadap program pengobatan (Sitaresmi *et al.*, 2009).

Orang tua merupakan orang terdekat anak yang akan mendampingi anak dalam menghadapi penyakit dan pengobatan. Orang tua harus menghadapi *distress* pada anak serta reaksi akibat pemberian kemoterapi (Kars *et al.*, 2008). Efek samping kemoterapi perlu dikomunikasikan dengan baik kepada anak dan orang tua melalui pemberian pendidikan kesehatan karena pasien dan keluarga membutuhkan informasi dan dukungan emosional selama fase kemoterapi, sehingga terjadi peningkatan kemampuan orang tua dalam merawat anak dengan kemoterapi (Flury, Cafilisch, Ullmann – Bremi, & Spichiger, 2011).

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa multimedia merupakan media pendidikan kesehatan yang mempunyai beberapa keunggulan. Multimedia mengikutsertakan semua panca indera, sehingga mudah dipahami dan diserap. Perubahan tingkat pengetahuan akan lebih mudah dilakukan melalui penggunaan multimedia. Hasil penelitian Kapti (2010), media audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam penatalaksanaan balita dengan diare.

Berdasarkan uraian diatas, diperlukan penelitian pendidikan kesehatan tentang efek samping kemoterapi menggunakan multimedia untuk meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua dalam merawat anak leukemia yang sedang kemoterapi.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Tempat penelitian di Ruang Rawat Inap Anak RS Kanker Dharmais pada bulan Februari – Juli 2012.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak leukemia yang sedang dikemoterapi di rumah sakit Dharmais dengan pendekatan *consecutive sampling*. Besar sampel penelitian dalam penelitian ini 36 sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak terdiagnosa leukemia,

sedang mendapat kemoterapi minimal selama 2 hari, usia anak maksimal 14 tahun, merawat sendiri anaknya, mampu berbahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, multimedia, serta booklet.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *quasi-experimental pre test and post test nonequivalent control group design*. Prosedur penelitian diawali dengan pemberian *pre test* dilakukan pada hari kedua anak menjalani kemoterapi dengan cara pemberian kuesioner mengenai tingkat pengetahuan responden yang akan diisi oleh responden. Pendidikan kesehatan tentang efek samping kemoterapi diberikan oleh peneliti kepada kelompok perlakuan menggunakan multimedia yaitu *power point* dengan menggunakan Bahasa Indonesia yang mudah dimengerti oleh responden selama 30 menit serta *booklet*. Pendidikan kesehatan diberikan per responden pada hari yang sama setelah dilakukan *pre test* bagi kelompok perlakuan oleh peneliti; sedangkan kelompok kontrol mendapatkan pendidikan kesehatan tentang efek samping kemoterapi dengan menggunakan *booklet*. *Post tes* tentang tingkat pengetahuan dilakukan segera setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa univariat didapatkan data bahwa rerata usia orang tua pada kelompok kontrol adalah 37,28 tahun dengan standar deviasi 9,32 tahun. Usia termuda pada kelompok kontrol adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 55 tahun. Rerata usia orang tua pada kelompok perlakuan adalah 34,68 tahun dengan standar deviasi 6,84 tahun. Usia termuda pada kelompok perlakuan adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 48 tahun. Sebagian besar orang tua (55,6%) berpendidikan SMU dan hanya 25% yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi. Proporsi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa sebagian orang tua mempunyai latar belakang pendidikan tinggi sebesar 8,3% pada kelompok kontrol dan 16,7% pada kelompok perlakuan. Sebagian besar orang

tua (69,4%) pernah mendapatkan informasi sebelumnya. Proporsi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa lebih banyak orang tua yang pernah mendapatkan informasi, yaitu sebesar 41,7% pada kelompok kontrol dan pada kelompok perlakuan sebesar 27,8%.

Teori perawatan diri yang dikemukakan oleh Orem menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri (Maree, & Wright, 2007). Keluarga dapat membantu memberikan perawatan diri pada anak, sehingga anak dapat mencapai kesehatan yang optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan diri seseorang adalah tingkat pendidikan (Johnston, 1989). Orang tua yang mempunyai latar belakang pendidikan SMU mampu membuat keputusan untuk bertindak dalam menangani masalah yang dialami oleh anak, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi akibat penyakit yang diderita oleh anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa tingkat pengetahuan antara *pre test* dan *post test* terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan. Penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan anak demam menggunakan video pada orang tua atau kakek/nenek didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan orang tua atau kakek/nenek meningkat setelah diberikan video dan brosur (Broome, Dokken, Broome, Woodring, & Stegelman, 2003). Penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan mulut bayi pada orang tua dan pengasuh didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada orang tua setelah diberikan presentasi menggunakan powerpoint dan video selama 30 menit (Rothe et al., 2010). Pendidikan kesehatan yang disampaikan dalam bentuk gambar dan suara dapat ditangkap secara mudah oleh anak dan orang tua, karena lebih mudah dipahami, dan tidak perlu lagi mengartikan sendiri isi dari pesan yang akan disampaikan. Orang tua dapat meningkatkan pengetahuan karena pesan yang disampaikan mudah diingat oleh orang tua.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara

tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian intervensi. Media pembelajaran yang melibatkan indra penglihatan dan pendengaran seseorang dapat menjadi efektif dalam meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan tentang mulut anak kepada orang tua didapatkan hasil bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara tertulis dapat meningkatkan pengetahuan orang tua (Strippel, 2010). Penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan tentang asma anak pada orang tua dengan menggunakan video didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan orang tua (Liu, & Feekery, 2001).

5. KESIMPULAN

- a. Orang tua yang mempunyai anak leukemia yang sedang kemoterapi mempunyai rerata usia 37,28 tahun pada kelompok kontrol dan 34,68 tahun pada kelompok perlakuan, mayoritas pendidikan adalah SMU pada kedua kelompok, serta sebagian besar orang tua pernah mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan efek samping kemoterapi sebelumnya pada kedua kelompok.
- b. Tingkat pengetahuan responden setelah intervensi adalah pada kelompok kontrol lebih banyak orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Orang tua pada kelompok perlakuan lebih banyak mempunyai tingkat pengetahuan baik.
- c. Tingkat pengetahuan orang tua setelah dilakukan intervensi mempunyai perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

SARAN

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk membuat prosedur tetap dalam memberikan pendidikan kesehatan melalui multimedia, sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan dapat efektif dan efisien.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi perawat anak untuk menerapkan salah satu peran perawat anak yaitu memberikan pendidikan kesehatan secara berkelanjutan, sehingga dapat merubah perilaku orang tua

dalam merawat anak leukemia yang sedang kemoterapi.

- c. Multimedia yang digunakan untuk pendidikan kesehatan dibuat lebih interaktif dan atraktif, sehingga anak dapat dilibatkan dalam pendidikan kesehatan.

6. REFERENSI

- Broome, M.E., Dokken, D.L., Broome, C.D., Woodring, B. & Stegelman, M.F. (2003). A study of parent/grandparent education for managing a febrile illness using the CALM approach. *J Pediatr Health Care*, 17 (4), 176 – 183.
- Flury, M., Caffisch, U., Ullmann – Bremi, A., & Spichiger, E. (2011). Experiences of parents with caring for their child after a cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Oncology*, 28 (3), 143 – 153.
- IARC. (2008). *Globocan 2008 cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2008*. Diunduh tanggal 30 Januari 2012. <http://globocan.iarc.fr/>
- Johnston, R.L. (1989). Orem's self-care model for nursing. Dalam J.J. Fitzpatrick, & A.L. Whall (Eds.), *Conceptual models of nursing* (2nd ed.) (hal. 165 – 184). Connecticut: Appleton & Lange.
- Kapti, R.E. (2010). Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam penatalaksanaan balita dengan diare di dua rumah sakit Kota Malang. *Thesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Kars, M.C., Duijnste, M.S.H., Pool, A., Van Delden, J.J.M., & Grypdonck, M.H.F. (2008). Being there: Parenting the child with acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1553 – 1562.
- Liu, C. & Feekery, C. (2001). Can asthma education improve clinical outcomes? An evaluation of a pediatric asthma education program. *Journal of Asthma*, 38(3), 269 – 278.
- Maree, J.E., & Wright, S.C.D. (2007). Sexual and menstrual practices: Risks for cervix cancer. *Health SA Gesondheid*, 12 (3), 55 – 65.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potts, N.L., & Mandelco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (2nd ed.). New York: Thomson Delmar Learning.
- Redaelli, A., Laskin, B., Stephens, J.M., Botteman, M.F., & Pashos, C.L. (2005). A systematic literature review of the clinical and epidemiological burden of acute lymphoblastic leukaemia (ALL). *European Journal of Cancer Care*, 14, 53 – 62.
- Rothe, V., Kebriaei, A., Pitner, S., Balluff, M., & Salama, F. (2010). Effectiveness of a presentation on infant oral health care for parents. *Int. J. Pediatr. Dent.*, 20 (1), 37 – 42.
- Sitairesmi, M.N., Mostert, S., Purwanto, I., Gundy, C.M., Sutaryo, & Veerman, A.J.P. (2009). Chemotherapy – related side effects in childhood acute lymphoblastic leukemia in Indonesia: Parental perceptions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26 (4), 198 – 207.
- Stripple, H. (2010). Effectiveness of structured comprehensive pediatric oral health education for parents of children less than two years of age in Germany. *Community Dental Health*, 27 (2), 74 – 80.
- WHO. (2009, Desember). *Incidence of childhood leukemia*. Diunduh tanggal 23 Februari 2012.

-oo0oo-