

BAB 6

PEMBAHASAN

Berikut akan dibahas hasil penelitian mengenai Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Penyuntikan Insulin pada Penderita Diabetes Melitus tipe II (Studi kasus di Rumah Sakit Panti Waluya Malang).

1.1. Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Diabetes Melitus tipe II pada Kelompok Perlakuan tentang Penyuntikan Insulin sebelum dan sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel peningkatan pengetahuan pada keluarga penderita Diabetes Melitus tipe II, didapatkan hasil bahwa sebelum diberi pendidikan kesehatan semua responden pada kelompok perlakuan tingkat pengetahuannya tentang Diabetes Melitus dan penyuntikan insulin nilainya cukup dengan skor 7-9 sebanyak 8 orang atau sekitar 10,8%. Dan setelah diberi pendidikan kesehatan, seluruh responden pada kelompok perlakuan tingkat pengetahuannya tentang Diabetes Melitus dan penyuntikan insulin nilainya meningkat baik dengan skor 10-12 sebanyak 8 orang atau sekitar 10,8%. Data ini didapat berdasarkan hasil pengukuran melalui kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Pengetahuan keluarga yang meliputi pengertian DM, faktor resiko DM, klasifikasi DM, komplikasi DM konsep cara penyuntikan insulin, persiapan penyuntikan insulin, cara menyimpan insulin, penyuntikan insulin secara mandiri di rumah, dan dampak pemakaian insulin merupakan komponen yang penting untuk disampaikan pada keluarga penderita DM berhubungan dengan sejauh mana keluarga mampu memahami dan bisa menerapkan hal-hal tentang pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang diberikan oleh peneliti agar dapat membantu penderita Diabetes Melitus tipe II yang mendapatkan perawatan secara mandiri di rumah. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Machfoedz (2003), yaitu bila pendidik dan peserta didik sama-sama memiliki motivasi yang tinggi terhadap materi yang sedang dipelajari atau yang sedang disampaikan tentu hasilnya lebih baik daripada sebaliknya.

Peningkatan pengetahuan seseorang dipengaruhi juga oleh beberapa faktor, salah satunya adalah usia (Greca, 1988), di usia yang masih produktif, seseorang cenderung memiliki motivasi yang tinggi untuk belajar dan memahami segala sesuatu yang penting untuk masa depannya. Sebaliknya, jika seseorang masuk usia 60 tahun keatas, cenderung motivasinya lebih rendah. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik usia responden, dimana sebagian besar responden berusia diantara 22-39 tahun.

Dari riwayat pekerjaan responden pada kelompok perlakuan yaitu sebagian besar responden adalah wiraswasta sebanyak 5 orang dari 8 orang responden pada kelompok perlakuan. Responden mengatakan dengan bekerja

mereka merasa waktu yang ada tidak akan terbuang sia-sia walaupun hanya membuka usaha kecil-kecilan saja. Dari perbedaan latar belakang yang meliputi perbedaan dalam tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, keadaan sosio ekonomi dan budaya, serta ras, agama dan genetik merupakan multifaktor yang bisa mempengaruhi, memicu, dan meningkatkan reaksi emosional individu terhadap berbagai masalah kehidupan (Darmojo dan Martono, 2004).

Berdasarkan dari hasil penelitian sebagian besar responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 5 orang dari 8 orang responden pada kelompok perlakuan. Berdasarkan dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe II dalam kurun waktu 1-3 tahun, yaitu pada kelompok perlakuan berjumlah 6 orang dari 8 orang responden.

Hal tersebut berkaitan dengan materi yang diberikan pada saat penyampaian pendidikan kesehatan, dimana pendidikan kesehatan untuk pencegahan sekunder perlu diberikan pada mereka yang baru terdiagnosa DM tipe II. Kelompok penderita ini masih sangat perlu diberi pengertian mengenai pengertian DM tipe II, penatalaksanaan diabetes secara umum, obat-obat untuk mengontrol glukosa darah (tablet dan insulin suntik), mengontrol gula darah, mengatur makanan dan melakukan aktifitas olah raga sesuai dengan keadaan

dirinya sehingga pada akhirnya penderita DM tipe II akan merasa nyaman, karena bisa mengendalikan gula darahnya (Hisyam, 2000).

Pada penelitian ini responden sangat antusias mengikuti penyampaian materi pendidikan kesehatan, ditunjukkan dengan banyaknya responden yang menanyakan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan materi pendidikan kesehatan, terutama responden yang keluarganya di rawat di ruang kelas 2B. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengetahuan tentang penyuntikan insulin dan tentang Diabetes Melitus tipe II.

Dalam pertemuan tersebut dapat dibahas berbagai aspek 69 berhubungan dengan konsep cara penyuntikan insulin sampai dengan da pemakaian insulin dan tentang Diabetes Melitus tipe II , baik yang diungkapkan sendiri oleh penderita atau oleh tenaga kesehatan. Pengetahuan tentang hal-hal tersebut diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita beserta keluarganya.

1.2. Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Diabetes Melitus tipe II pada Kelompok Kontrol tentang Penyuntikan Insulin yang Tidak Mendapatkan Pendidikan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel peningkatan pengetahuan pada keluarga penderita Diabetes Melitus tipe II yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan atau pada kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa seluruh responden nilai kuesioner pertama (*pretest*) tentang tingkat pengetahuannya adalah kurang dan cukup dengan skor 5-7 sebanyak 8 orang atau sekitar 10,8%, dan nilai kuesioner kedua (*posttest*) tingkat pengetahuannya nilainya sama yaitu kurang dan cukup dengan skor 5-8 sebanyak 8 orang atau sekitar 10,8%. Pada kelompok kontrol rata-rata nilai nya tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dengan *posttest*. Data ini didapat berdasarkan hasil pengukuran melalui kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Pentingnya pengetahuan tentang pengertian DM, faktor resiko 70 klasifikasi DM, komplikasi DM, konsep cara penyuntikan insulin, persiapan penyuntikan insulin, cara menyimpan insulin, penyuntikan insulin secara mandiri dirumah, dan dampak pemakaian insulin merupakan komponen yang harus diberikan dan harus dipahami oleh keluarga agar nantinya dapat mengetahui tanda dan gejala awal dari penyakit Diabetes Melitus tipe II dan mampu untuk membantu penderita Diabetes Mellitus tipe II yang mendapatkan perawatan secara mandiri dirumah. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang minim, hal ini seperti yang diungkapkan oleh Machfoedz (2003) bahwa seseorang akan berhasil bila telah banyak memperoleh pengetahuan yang sedang dipelajari. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan

penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Mengubah sikap bukanlah pekerjaan mudah, bahkan lebih sulit dari pada meningkatkan pengetahuan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek. Sikap sebenarnya merupakan bagian dari kepribadian. Pada kelompok kontrol pun terlihat sikap yang berbeda saat mengerjakan kuesioner, beberapa responden ada yang kelihatan serius mengerjakan tetapi ada pula yang kelihatan asal mengerjakan. Berbeda dengan perangai yang juga merupakan bagian kepribadian, sikap adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa dan berperilaku terhadap suatu referen atau objek kognitif (Philips H. Combs, 2005).

Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapi, pada keluarga penderita Diabetes Melitus tipe II pun seperti itu dalam menentukan sikap dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang sakit, sebagai contoh bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lainnya serta keluarga lain yang ada disekitarnya (Mubarak, 2009). Hal ini menunjukkan

penting nya peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dalam hal ini adalah penderita Diabetes Melitus tipe II yang mendapatkan suntikan insulin.

Bila semua perilaku positif telah dilaksanakan semuanya, tentunya hal tersebut dapat dimasukkan kedalam kelompok dengan kepatuhan tinggi sehingga sebagai dampak kepatuhan, penyakit Diabetes Melitus nya dapat terkendali. Tetapi apabila hal tersebut tidak dijalankan, maka tidak akan bisa di golongan dalam kelompok dengan kepatuhan tinggi.

1.3. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah Terhadap Peningkatan pengetahuan Keluarga tentang Penyuntikan Insulin pada Penderita Diabetes Melitus tipe II

72

Pada penelitian komparasi ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan keluarga penderita Diabetes Melitus tipe II di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang pada kelompok perlakuan diikuti dengan adanya kelompok kontrol sebagai perbandingan untuk membuktikan apakah ada pengaruh atau hubungan antara sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan. Peneliti telah mengukur peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan melakukan analisa data. Pada tabel 5.1.2 pada bab 5 dapat dilihat bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai *pretest* pada

kelompok perlakuan rata-rata semuanya cukup, dengan skor berkisar antara 7-9, sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan nilai *posttest* nya rata-rata semuanya baik, skornya berkisar antara 11-12. Disini ada peningkatan 3 nilai dari *pretest* ke *posttest* sebanyak 6 orang. Dari hasil Uji t independen terdapat nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Dari penafsiran dalam penelitian ini terdapat hubungan antara efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita Diabetes Melitus tipe II.

73

Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan, dapat dilihat pada tabel 5.1.3 pada bab 5 yaitu nilai *pretest* pada kelompok kontrol adalah kurang dan cukup, nilainya berkisar antara 5-7, sedangkan nilai *posttest* nya rata-rata sama dengan nilai *pretest* yaitu berkisar antara 5-8. Disini ada peningkatan 1 nilai dari *pretest* ke *posttest* sebanyak 3 orang. Dari hasil uji t independen terdapat nilai signifikansi 0,000 ($p > 0,05$), yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dengan *posttest* pada kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan keluarga

penderita Diabetes Melitus tipe II. Dengan demikian pemberian pendidikan kesehatan dapat dijadikan alternatif pilihan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga penderita Diabetes Melitus tipe II tentang penyuntikan insulin yang tidak menimbulkan efek samping apapun.

1.4. Implikasi Dalam Keperawatan

1.4.1. Institusi Keperawatan

Diharapkan penelitian mengenai efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyuntikan insulin pada penderita Diabetes Melitus tipe II dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik serta menambah referensi untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut dan lebih dalam mengenai Diabetes Melitus dan penyuntikan insulin serta manfaatnya bagi penderita maupun keluarga.

1.4.2. Praktik Keperawatan Komunitas

Dalam prakteknya diharapkan dilakukan penyuluhan kesehatan oleh perawat dengan metode ceramah tentang pengertian DM, faktor resiko DM, Klasifikasi DM, komplikasi DM, konsep cara penyuntikan insulin, insulin, persiapan dan penyuntikan insulin, cara menyimpan insulin, penyuntikan secara mandiri di rumah, dan dampak dari pemakaian insulin.

1.5. Keterbatasan Dalam Melaksanakan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. instrumen yang dipakai oleh penulis merupakan instrumen buatan penulis sendiri dan bukan instrumen yang telah baku karena memang belum ada instrument khusus yang dibuat untuk mengukur peningkatan pengetahuan pada keluarga penderita Diabetes Melitus tipe II.
2. Karena terbatasnya waktu dalam melakukan penelitian ini (selama kurang lebih 1 minggu), sehingga penelitian belum mewakili semua anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Melitus Tipe II.
3. Karena penelitian ini dilakukan di tempat yang sama, sehingga kemungkinan responden bisa saling memberikan informasi pada responden yang lain.