

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

Dukuh Gamping Kidul terletak di kelurahan Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Dukuh Gamping Kidul terdiri dari 4 RW (rukun warga) yaitu RW.16, RW.17, RW.18, RW.19, dan setiap RW terdiri dari 3 sampai 4 RT (Rukun Tangga), dengan rincian RW 16 terdiri dari 4 Rt (1,2,3,4), RW 17 terdiri dari 3 RT (1,2,3), RW 18 terdiri dari 3 RT (1,2,3), RW 19 terdiri dari 3 RT (1,2,3). Setiap RW memiliki 1 posyandu balita. lokasi penelitian berada di RW 16 dan RW 19.

Posyandu Giri Seto adalah salah satu posyandu yang diteliti oleh peneliti yang berlokasi di Jl. Ring Road Selatan No.105 Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Posyandu Giri Seto aktif dalam posyandu balita setiap tanggal 16, dilaksanakan setiap pukul 08:00 hingga selesai.

Kegiatan di posyandu Giri Seto setiap bulannya adalah melakukan penimbangan berat badan bayi dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh kader posyandu yang telah diberikan ilmu pengetahuan tentang kesehatan oleh petugas kesehatan setempat. Namun data yang diperoleh dari kader posyandu balita, selama kurang lebih 1 tahun terakhir belum ada penyuluhan terkait tentang pencegahan diare pada balita.

Batas-batas wilayah pada RW 16 adalah sebagai berikut batas sebelah utara adalah Gamping Tengah, batas sebelah selatan adalah Desa Tamantirto Batas sebelah barat adalah Gamping tengah Batas sebelah timur adalah RW 17 gamping kidul, RW 16 memiliki jumlah penduduk 450 jiwa, dan 187 KK (kepala keluarga), yang aktif dalam posyandu balita sebanyak kurang lebih 42 ibu.

Penelitian yang kedua adalah di RW 19. RW 19 terdiri dari 3 RT yaitu RT (1,2,3), dan memiliki 1 posyandu balita bernama “Pertiwi”, lokasi koordinat sesuai *Google Map* adalah sebagai berikut - 7.803025,116.329074. dekat dengan MTS Mayithoh.

Batas-batas wilayah di RW 19 adalah batas sebelah utara RW 17 gamping kidul batas sebelah selatan Desa tamantirto batas sebelah barat RW 18 gamping kidul batas sebelah timur Desa Ngestiharjo.lokasi penelitian yang kedua masih satu padukuhan dengan lokasi penelitian yang pertama (posyandu Giri Seto), RW 19 memiliki jumlah penduduk 810 jiwa dengan banyak KK (kepala keluarga) sebanyak 245. Masyarakat khususnya Ibu-ibu yang aktif dalam kegiatan posyandu sebanyak kurang lebih 42 ibu. Kegiatan di posyandu pertiwi juga sama halnya dengan kegiatan di posyandu Giri Seto yaitu setiap tanggal 9 pagi mulai sekitar pukul 08:00 hingga selesai ada kegiatan timbangan (menimbang berat badan) balita. Posyandu pertiwi dalam 1 tahun terakhir belum ada penyuluhan tentang pencegahan diare pada balita.

B. ANALISIS UNIVARIAT

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Presentase %	Jumlah (n)	Presentase %
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki				
b. Perempuan	30	100	30	100
Usia sekarang				
a. 20-25 tahun	5	16.7	4	13.3
b. 26-30 tahun	6	20.0	11	36.7
c. 31-35 tahun	9	30.0	4	13.3
d. 36-40 tahun	4	13.3	6	20.0
e. 41-45 tahun	6	20.0	5	16.7
Pendidikan				
a. Tidak Sekolah				
b. SD	1	3.3	7	23.3
c. SMP	7	23.3	8	26.7
d. SMA	17	56.7	13	43.3
e. PT	5	16.7	2	6.7

Sumber data rimer (2016)

Tabel 4.1 Menunjukkan hasil dengan jumlah responden pada kelompok perlakuan adalah 30 responden, dan pada kelompok kontrol berjumlah 30 responden. Berdasarkan usia terbanyak pada kelompok perlakuan adalah 31-35 tahun dengan jumlah 9 responden (30,0%), usia 10-25 tahun sebanyak 5 responden (16,7%), usia 26-30 tahun sebanyak 6 responden (20,0%), usia 36-40 tahun sebanyak 4 responden (13,3%), usia 41-45 tahun sebanyak 6 responden (20,0%). Pada kelompok kontrol usia yang terbanyak adalah 26-30 tahun dengan jumlah 11 responden (36,7%), usia 20-25 tahun sebanyak 4 responden (13,3%), usia 31-35 tahun sebanyak 4 responden (13,3%), usia 36-40 tahun sebanyak 6 responden (20,0%), usia 41-45 tahun sebanyak 5 responden (16,7%). Selanjutnya

pada tabel 4.1 Menunjukkan data pendidikan terakhir terbanyak pada kelompok perlakuan adalah SMA dengan jumlah 17 responden (56,7%), SD sebanyak 1 responden (3,3%), SMP sebanyak 7 responden (23,3%), PT (perguruan tinggi) sebanyak 5 responden (16,7%). Data pendidikan terakhir terbanyak pada kelompok kontrol adalah SMA sebanyak 13 responden (43,3%), SD sebanyak 7 responden (23,3%), SMP sebanyak 8 responden (26,7%), PT sebanyak 2 responden (6,7%).

2. Univariat Variable

Tabel 4.2 Uji normalitas data kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

kelompok	Pretest Sig.	Posttest Sig.	keterangan
Perlakuan	1,807	0,005	Tidak normal
Kontrol	1,685	0,041	Tidak normal

Sumber: Hasil *SPSS for Windows 2016*

Tabel 4.2 Menunjukkan dari hasil uji normalitas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terdistribusi normal dengan nilai posttest kelompok perlakuan adalah 0,005 ($0,005 < 0,05$) artinya data tidak terdistribusi normal, dan pada posttest kelompok perlakuan adalah nilai sig. 0,041 ($0,041 < 0,05$) artinya data tidak terdistribusi normal. Sehingga untuk uji bivariat digunakan uji nonparametrik test *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* test.

3. Tingkat pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

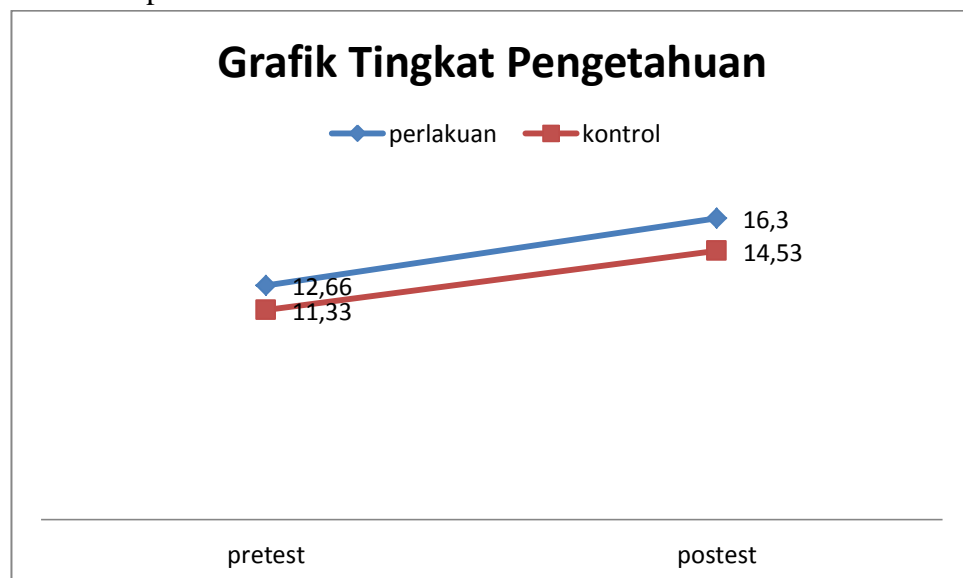
Tabel 4.3 Distribusi tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kelompok Perlakuan										
Kategori	n	Pre-Test				n	Post-test			
		Mean	Min	Max	S.Dev		Mean	Min	Max	S.Dev
Baik	5	15,20	15	16	0,447	26	16,81	15	19	1,021
Sedang	20	12,75	11	14	1,020	4	13,00	11	14	1,414
Kurang	5	9,80	9	10	0,447	0				

Kelompok Kontrol										
Kategori	n	Pre-Test				n	Post-test			
		Mean	Min	Max	S.Dev		Mean	Min	Max	S.Dev
Baik	2	15,00	15	15	0,000	16	15,94	15	18	0,929
Sedang	16	12,19	11	14	1,047	12	13,50	12	14	0,798
Kurang	2	9,58	8	10	0,669	2	9,50	9	10	0,707

Sumber data primer (2016)

Grafik 4.1 Grafik tingkat peningkatan pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol



Sumber data primer (2016)

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan awal (*Pre-Test*) diperoleh data tingkat pengetahuan yang paling dominan adalah kategori sedang dengan jumlah 20 responden,

kategori baik berjumlah 5 responden, kategori kurang berjumlah 5 responden. Tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan akhir (*Post-Test*) yang paling dominan adalah kategori baik dengan jumlah 26 responden, kategori sedang dengan jumlah 4 responden. Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol di awal (*Pre-Test*) yang paling dominan adalah dengan kategori sedang dengan jumlah 16 responden, kategori baik dengan jumlah 2 responden, kategori kurang dengan jumlah 12 responden, Tingkat pengetahuan kelompok kontrol pada akhir (*Post-Test*) yang paling dominan adalah dengan kategori baik dengan jumlah 16 responden, kategori sedang dengan jumlah 12 responden, kategori kurang dengan jumlah 2 responden.

Grafik 4.1 Menunjukkan ada kenaikan tingkat pengetahuan di kedua kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Dengan perbedaan selisih pada saat pretest selisih mean kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah 1,33, sedangkan pada saat posttest selisih mean kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah 1,76. Kenaikan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah 3,63, dan selisih kenaikan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol adalah sebesar 3,23. selisih perbedaan kenaikan tingkat pengetahuan pada kedua kelompok adalah sebesar 0,44.

C. ANALISIS BIVARIAT

1. Uji tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada tiap kelompok.

Tabel 4.4 Uji analisis tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada tiap kelompok

kelompok	waktu	N	Mean	Delta mean (\bar{d})	Std. Deviation	<i>P-value</i>
Perlakuan	Pre-test	30	12,67	3,63	1,807	0,000
	Post-test	30	16,30		1,685	
Kontrol	Pre-test	30	11,33	3,2	1,826	0,000
	Post-test	30	14,53		1,995	

Sumber data primer (2016)

Tabel 4.4 Menunjukkan hasil dari uji beda menggunakan *Wilcoxon* menguji perbedaan nilai akhir (*Post-Test*) dengan nilai awal (*Pre-Test*) pada kelompok perlakuan. Diperoleh hasil *P-value* <0,05 (0,000 < 0,05) yang yang artinya H_0 ditolak, dengan demikian ada perbedaan yang signifikan antara *Post-Test* kelompok perlakuan dengan *Pre-Test* kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan ceramah.

2. Perbedaan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Tabel 4.5 Uji normalitas selisih kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Target	Σ	Mean	Std. Deviation	Shapiro-willk test
Perlakuan	30	3,63	2,282	0,107
Kontrol	30	3,20	2,280	0,026

Sumber data primer (2016)

Tabel 4.5 Menunjukkan nilai uji normalitas selisih kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data selisih pretest dengan posttest menunjukkan data tidak terdistribusi normal, karena pada data kelompok kontrol diketahui hasil uji test normalitas dengan menggunakan shapiro-wilk dengan nilai 0,026 ($0,026 < 0,05$) yang artinya data tidak terdistribusi normal, jika data tidak terdistribusi normal maka untuk analisis statistik menggunakan non-parametrik test yaitu *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*.

Tabel 4.6 Uji perbedaan tingkat pengetahuan antarra kedua kelompok sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Kelompok		n	Mean	Std. deviation	P.value
Pre-Test	Perlakuan	30	12,00	1,922	0.007
	Kontrol	30			
Postest	Perlakuan	30	15,42	2,036	0,000
	Kontrol	30			

Sumber data primer (2016)

Tabel 4.6 Menunjukkan hasil analisa menggunakan *Mann-Whitney* antara hasil *Pre-Test* kelompok perlakuan dengan *Pre-Test* kelompok kontrol dengan hasil *P-value*= 0,007 yang berarti H_0 Ditolak ($0,007 < 0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan pada *Pre-Test* dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Uji perbedaan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Kelompok	N	Mean	Std.Deviation	P-value
Perlakuan	30	3,63	2,282	0,642
Kontrol	30	3,20	2,280	

Sumber data primer (2016)

Tabel 4.7 Menunjukkan hasil dari perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dengan media ceramah dan

powerpoint dan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet*. Hasil yang di dapatkan adalah $P\text{-value}=0,642$ berarti H_0 diterima ($0,642 > 0,05$) berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media ceramah dan *powerpoint* dengan kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet*.

D. PEMBAHASAN

1. Jenis Kelamin dan Usia

Data karakteristik responden jenis kelamin semuanya pada kategori perempuan dengan jumlah 30 responden (100%). Seperti yang ditulis pada Peran ibu menurut Husaini tahun 2011, menjelaskan bahwa salah satu peran ibu dalam rumah tangga adalah mendidik anak, mendidik anak adalah perbuatan yang dilakukan orang tua terhadap anaknya dengan memberikan segala kasih sayang, tenaga tanpa pamrih. Seorang ibu yang mengajarkan anak-anaknya akan perbuatan baik buruk sesuai norma yang berlaku. Seorang ibu yang menyusui anak-anaknya, memasak dan menyuapi anak-anaknya, memandikan serta mengantar anak-anaknya berangkat kesekolah. Usia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol paling banyak pada usia 26-35 tahun, seperti dijelaskan oleh Potter & Perry, bahwa usia tersebut biasanya terlibat dalam membangun keluarga, menciptakan karir dan kemungkinan merawat orang tua mereka. Menurut Habsari (2015)

bahwa usia 20-40 tahun merupakan usia yang produktif, dan pada usia tersebut minat ibu dan kemauan ibu dalam meningkatkan pengetahuan lebih tinggi dibandingkan pada usia lanjut.

2. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar adalah SMA, pada kelompok perlakuan berjumlah 17 responden (56,7%) dari jumlah responden 30 responden, kelompok kontrol berjumlah 13 responden (43,3) dari jumlah responden 30 responden. Pendidikan termasuk dalam karakteristik responden karena cakupan pengetahuan ditentukan oleh tingkat pendidikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Habsari (2015) semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi. Menurut Siragih (2010) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pendidikan, Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu indra seseorang (mata,telinga,hidung,lidah, dan kulit), atau hasil seseorang mengerti

dan tahu melalui indra yang dimilikinya terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang paling dominan adalah sedang sebanyak 20 responden (66,7%), kategori baik sebanyak 5 responden (16,7%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (16,7%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah didapatkan hasil kategorik baik sebanyak 26 responden (86,7%), kategori sedang sebanyak 4 responden (13,3%). Hasil nilai pre-test dan post-test dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan pada saat *pre-test* (sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan) dan *post-test* (sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan) ini ditunjukkan oleh adanya perbedaan yang bermakna dilihat dari hasil rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan $P\text{-value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dengan nilai rata-rata $14,53 > 11,33$ (*post-test* > *pre-test*). Maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita. Perbandingannya adalah kelompok kontrol, kelompok kontrol adalah kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *leaflet*, Pengukuran tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum diberikan *leaflet* didapatkan hasil kategori baik sebanyak 2 responden (6,7%), kategori sedang sebanyak

16 responden (53,3%), kategori kurang sebanyak 12 responden (40,0%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 16 responden (53,3%), kategori sedang sebanyak 12 responden (40,0%), dan kategori kurang sebanyak 2 responden (6,7%). Hasil uji statistik menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *post-test* dengan nilai *P-value* $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$) hal ini menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna dilihat dari *pre-test* dan *post-test*. Perubahan nilai pengetahuan dari *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok cukup tinggi. Ada kenaikan rata-rata pada kelompok perlakuan sebesar 3,63 (19,0%) dan pada kelompok kontrol terdapat kenaikan rata-rata sebesar 3,2 (16,84%), hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan tentang cuci tangan cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain sehingga seseorang tersebut menjadi tahu. Menurut Karimawati (2013) pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *leaflet* juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, menurut Habsari (2015) yang meneliti keefektifan pemberian informasi dengan metode ceramah dan *leaflet* terhadap pengetahuan

penanganan penyakit diare menyimpulkan bahwa kelompok yang cara penyampaian informasi dengan menggunakan metode ceramah dan *leaflet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan daripada kelompok yang tidak diberikan.

4. Perbedaan metode pemberian informasi terhadap tingkat pengetahuan

Pemberian informasi menggunakan metode ceramah pada kelompok perlakuan dan *leaflet* pada kelompok kontrol mempengaruhi pengetahuan responden. Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pengetahuan terhadap pemberian informasi kepada responden, dilakukan analisis menggunakan Uji *Mann-Whitney*, hasil uji beda selisih nilai *Post-Test* dan *Pre-Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai *Post-Test* dan *Pre-Test* pada kelompok kontrol menggunakan *Mann-Whitney*, didapatkan nilai $p\text{-Value}=0.642$. yang artinya H_0 Diterima ($0,642 > 0,05$) berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* dan menggunakan metode ceramah. menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Menurut Sumarah (2009) menjelaskan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *leaflet* dan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah memiliki keefektifan yang sama dalam meningkatkan pengetahuan. Menurut Djamarah (2008) dalam belajar dibutuhkan konsentrasi dalam bentuk perhatian yang terpusat pada

suatu pelajaran. Menurut Tonienase (2007) dalam Widyaningsih (2014) konsentrasi belajar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, lingkungan dapat mempengaruhi kemampuan dalam berkonsentrasi, faktor lingkungan yang mempengaruhi tingkat konsentrasi dalam belajar adalah suara. Suara yang ramai dan bising dapat mempengaruhi tingkat konsentrasi seseorang dalam belajar. Pencahayaan juga dapat mempengaruhi konsentrasi dalam belajar, sehingga jika seseorang tidak dapat berkonsentrasi maka kemampuan untuk menyerap materi yang disampaikan akan kurang, temperatur ruangan juga mempengaruhi tingkat konsentrasi. Semakin tinggi tingkat konsentrasi maka semakin besar kemungkinan materi yang bisa di mengerti oleh seseorang. Pada penelitian ini kemungkinan yang mempengaruhi proses pemberian pendidikan kesehatan adalah media yang diberikan pada kelompok perlakuan yaitu dengan ceramah tanpa menggunakan proyektor atau LCD sehingga para responden kurang memiliki gambaran karena dalam ruangan yang ramai dan penuh tidak disertakan dengan gambar atau tampilan LC yang besar. Hal tersebut yang kemungkinan mempengaruhi tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan sehingga menjadikan hasil uji tidak signifikan menurut teori adalah faktor lingkungan yang tidak kondusif.