

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian dilaksanakan di dua tempat, yaitu di Puskesmas Kasihan 1 dan Puskesmas Kasihan 2 yang berlokasi di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Yogyakarta. Puskesmas Kasihan 1 terletak di Jl. Bibis Km. 8 Desa Bangunjiwo sedangkan Puskesmas Kasihan 2 berada di Jl. Padokan, Kelurahan Tirtonirmolo. Peneliti melakukan penelitian kepada 8 perawat yang bekerja di Puskesmas Kasihan 1 dan 12 perawat di Puskesmas Kasihan 2. Kedua puskesmas ini dibagi menjadi 2 kelompok yang berbeda yaitu, Puskesmas Kasihan 1 berperan menjadi Kelompok Kontrol dan Puskesmas Kasihan 2 menjadi kelompok perlakuan/intervensi.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Kelompok Penelitian (N=20)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Usia	44.13±10.22		39.67±6.29	
P	0.240*			
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	0	0	1	8.3
Perempuan	8	100	11	91.7
P	0.414*			
Pendidikan Terakhir				
D3 Keperawatan	8	100	10	83.3
S1 Keperawatan	0	0	2	16.7
P	0.235*			

*P>0.05 tidak terdapat perbedaan yang signifikan

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 20 orang. Terdiri dari 12 orang perawat yang berasal dari kelompok intervensi (Puskesmas Kasihan 1) dan 8 orang perawat yang berasal dari kelompok kontrol (Puskesmas Kasihan 2).

Tabel 4 menunjukkan gambaran karakteristik responden dalam hal usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Data pada tabel menunjukkan bahwa rerata usia responden pada kelompok kontrol memiliki rata-rata usia 44 tahun dengan standar deviasi 10,22 sedangkan pada kelompok intervensi adalah 39 tahun dengan standar deviasi 6,29. Berdasarkan tabel diatas, baik kelompok kontrol dan intervensi sama-sama didominasi oleh jenis kelamin perempuan, jumlah responden perempuan pada kelompok kontrol berjumlah 8 orang (100%) dan pada kelompok intervensi yaitu 11 orang (91,7%). Berdasarkan pendidikan terakhir, pada penelitian ini mayoritas terdiri dari lulusan D3 Keperawatan yaitu, 8 orang (100%) pada kelompok

kontrol dan 10 orang (83,3%) pada kelompok intervensi. Selain itu, tabel tersebut juga menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berasal dari karakteristik yang sama. Hal tersebut dibuktikan dengan uji perbandingan dengan *Independent T-test* dengan nilai $P > 0.05$ (CI 95%) pada setiap perbandingan karakteristik.

2. Gambaran Sikap dan Pengetahuan Responden Penelitian

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Responden Penelitian (N=20)

Variabel	Kelompok	Waktu pengukuran	Mean±S.D	Min	Max
Pengetahuan	Kontrol	Pretest	13.00±1.41	11	15
		Posttest	14.25±1.67	12	17
	Intervensi	Pretest	14.42±2.74	10	18
		Posttest	15.83±1.80	13	18

Tabel 5 di atas merupakan tabel hasil uji deskriptif untuk mengetahui nilai Mean, Minimum, Maksimum dan Standar Deviasi terhadap variabel pengetahuan masing-masing kelompok penelitian. Pengetahuan responden pada kelompok kontrol dan intervensi mengalami peningkatan nilai Mean.

Tabel 3. Gambaran Sikap Responden Penelitian (N=20)

Variabel	Kelompok	Waktu pengukuran	Mean±S.D	Min	Max
Sikap	Kontrol	Pretest	40.13±4.19	34	45
		Posttest	44.38±5.13	34	48
	Intervensi	Pretest	42.08±5.25	32	48
		Posttest	44.08±4.94	37	52

Tabel 6 di atas merupakan tabel hasil uji deskriptif untuk mengetahui nilai Mean, Minimum, Maksimum dan Standar Deviasi terhadap variabel sikap masing-masing kelompok penelitian. Pada kelompok kontrol hasil rata-rata sikap meningkat. Rerata sikap responden pada kelompok intervensi juga mengalami peningkatan.

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Responden Penelitian (N=20)

Variabel	Waktu pengukuran	Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
			Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan	Pretest	Baik	1	12.5	7	58.3
		Sedang	7	87.5	5	41.7
	Posttest	Baik	4	50	9	75
		Sedang	4	50	3	25

Berdasarkan Tabel 7, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan terdiri dari dua kategori yaitu baik dan sedang. Tingkat pengetahuan responden saat dilakukan pre test pada pada kelompok kontrol didominasi oleh kategori sedang yaitu 7 orang (87,5%) dan kelompok intervensi didominasi oleh kategori baik yaitu 7 orang (58,3%). Sedangkan tingkat pengetahuan responden saat post test pada kelompok kontrol sama besar antara kategori baik dan sedang yaitu masing-masing 4 orang (50%), dan pada kelompok intervensi mayoritas diisi oleh kategori baik yaitu 9 orang (75%).

Tabel 5. Gambaran Sikap Responden Penelitian (N=20)

Variabel	Waktu pengukuran	Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
			Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sikap	Pretest	Baik	4	50	10	83.3
		Sedang	4	50	2	16.7
	Posttest	Baik	6	75	9	75
		Sedang	2	25	3	25

Tabel 8 menunjukkan bahwa sikap responden juga dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan sedang. Pada kelompok kontrol, hasil pengukuran sikap saat pretest diisi oleh kategori baik dan sedang dengan jumlah yang sama besar yaitu masing-masing 4 orang (50%). Hasil pengukuran variabel sikap kelompok kontrol pada saat post test mayoritas baik yaitu 6 orang (75%). Di sisi lain, pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberi edukasi didominasi oleh kategori

baik, meskipun terjadi penurunan jumlah frekuensinya pada saat post test, dari 10 orang (83,3%) menjadi 9 orang (75%).

3. Perbandingan Nilai Pengetahuan dan Sikap antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Tabel 6. Perbandingan Nilai Pengetahuan Antar Kelompok Penelitian (N=20)

Variabel	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi			P
	n	mean	SD	n	mean	SD	
Pengetahuan saat Pretest	8	13.00	1.41	12	14.42	2.74	0.043*
Pengetahuan Saat Posttest	8	14.25	1.67	12	15.83	1.80	
p		0.038*			0.004*		

*p<0.05 terdapat perbedaan yang signifikan

Tabel 7. Perbandingan Nilai Sikap Antar Kelompok Penelitian (N=20)

Variabel	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi			P
	n	mean	SD	n	mean	SD	
Sikap saat Pretest	8	40.13	4.19	12	42.08	5.25	0.900**
Sikap Saat Posttest	8	44.38	5.13	12	44.08	4.94	
P		0.008*			0.011*		

*P<0.05 terdapat perbedaan yang signifikan, **P>0.05 tidak terdapat perbedaan yang signifikan

Tabel 9 dan 10 menunjukkan uji perbandingan variabel pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji perbandingan 2

kelompok berpasangan antara data pretest-posttest masing kelompok penelitian dengan uji *Paired T-Test* didapatkan nilai $P=0.038$ (pretest-posttest pengetahuan kelompok kontrol), $P=0.004$ (pretest-posttest pengetahuan kelompok Intervensi), $P=0.008$ (pretest-posttest sikap kelompok kontrol), $P=0.011$ (pretest-posttest sikap kelompok intervensi). $P<0.05$ berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara 2 kelompok data yang diuji yaitu antara hasil pre test dan post test.

Selanjutnya, Uji perbandingan 2 kelompok data tidak berpasangan antara data pretest-pretest dan posttest-posttest antara kelompok Intervensi dengan kelompok kontrol dengan uji *Independent T-Test* didapatkan nilai $P=0.900$ (posttest-posttest sikap kelompok Intervensi dan kelompok kontrol). $P>0.05$ berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara dua kelompok yang diuji. Artinya secara statistik tidak ada pengaruh pemberian intervensi antara kedua kelompok untuk meningkatkan sikap responden. Perbedaan yang signifikan, $P<0.05$ ditemukan pada analisis posttest-posttest pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $P=0.043$. Artinya terdapat perbedaan hasil yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok yang kontrol (tidak diberikan intervensi) untuk meningkatkan pengetahuan responden.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan nilai pretest pengetahuan maupun sikap terhadap edukasi pembuangan limbah medis pada kedua kelompok menunjukkan hasil yang bervariasi. Nilai presentasi pretest pengetahuan dan sikap cenderung lebih tinggi pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilaksanakan intervensi berupa edukasi, kelompok intervensi sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang pembuangan limbah medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani, 2017 di salah satu rumah sakit di Bandung bahwa tenaga medis non dokter (perawat) sebanyak 52,9 % memiliki pengetahuan yang baik, 27,1% memiliki pengetahuan sedang dan hanya 20% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pengelolaan limbah medis. Penilaian terhadap sikap juga menunjukkan bahwa 80,7% non dokter (perawat) memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan limbah medis.

Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh adanya faktor-faktor, salah satunya adalah informasi (Suliha,2012). Informasi bisa didapatkan melalui media cetak (*booklet, leaflet* atau poster), media elektronik (TV, *slide*, radio) maupun media papan (Billboard) (Notoatmojo,2007). Selain itu pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pengalaman yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka ia akan semakin mudah dalam menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Serta semakin banyak pengalaman seseorang akan suatu hal, maka akan bertambah pula pengetahuan tentang hal tersebut (Notoatmojo, 2010).

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata nilai pretest dan post test pada pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi mampu meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Opadeyi pada tahun 2018, edukasi berupa seminar dan pemberian intervensi berupa *SMS (Short Massage Sevice)* mampu meningkatkan pengetahuan *pharmacovigilance* petugas kesehatan professional di Nigeria. Penelitian oleh Oonyu et al pada tahun 2018 di Uganda juga memberikan hasil yang serupa bahwa edukasi pada masyarakat meningkatkan kualitas pengelolaan limbah di kota Kampala.

Pada Tabel 6 hasil rata-rata sikap kelompok kontrol meningkat. Rerata sikap responden pada kelompok intervensi juga meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Harahap tahun 2010 yaitu, responden yang telah diberi intervensi dengan metode ceramah mengalami peningkatan nilai rerata sikap dari 40,93 menjadi 43,33 dengan *mean difference* sebesar 2,40. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Sudiharti,2011)

Edukasi berarti sebagai segala sesuatu yang memiliki tujuan, baik sadar atau tidak sadar, psikologis, sosiologis, ilmiah, dan filosofis yang membawa perkembangan individu secara maksimal (Kumar, 2007). Edukasi kesehatan/ pendidikan kesehatan adalah upaya persuasif untuk mempengaruhi masyarakat agar melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dan bersedia memelihara kesehatannya. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran serta kemampuan peserta terhadap kegiatan

pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pemberian edukasi mampu meningkatkan tingkat pengetahuan pada responden (Ahsani, 2015).

Terdapat beberapa metode edukasi yang dapat dilakukan dalam promosi kesehatan. Metode tersebut disesuaikan terhadap jumlah dan sasaran yang dituju.

Pada penelitian ini metode yang digunakan merupakan metode ceramah. Metode ceramah merupakan salah satu metode mengajar yang paling banyak digunakan (Trianto, 2011). Menurut Notoatmodjo pada tahun 2012 ceramah merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Ceramah merupakan proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi terdapat tiga elemen penting yaitu pengajar, sasaran belajar serta materi yang diberikan. Dari faktor pengajar biasanya dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu kompetensi pedagogis, profesional, sosial dan kepribadian. Faktor yang berasal dari sasaran adalah tingkat motivasi dalam belajar dan tujuan mereka dalam belajar. Sedangkan dalam faktor lingkungan adalah bagaimana situasi pembelajaran yang kondusif agar tujuan pembelajaran bisa tercapai (Lilis, 2013). Metode ceramah yang digunakan dalam penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang dapat mempengaruhi hasil, yaitu informasi yang diberikan hanya satu arah, kegiatan menjadi kurang terkendali baik waktu maupun materi, terkesan monoton dan membosankan, serta peserta cenderung tidak aktif berdiskusi (Bermawaty dkk, 2007).

Pada tabel 9 terdapat perbedaan yang signifikan, $P < 0.05$ ditemukan pada analisis posttest-posttest pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $P = 0.043$ hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi tentang

pembuangan limbah medis mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap di Medan tahun 2010, pemberian intervensi dengan metode ceramah tentang pembuangan limbah medis dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan dengan *mean difference* sebesar 1,13 dan *p value* = 0,001. Kelebihan penyampaian edukasi metode ceramah antara lain peserta didik dapat menerima ilmu pengetahuan secara langsung, pembicara dapat mengontrol audience dengan mudah, dapat diikuti oleh jumlah peserta yang banyak/besar serta lebih mudah mempersiapkan dan melaksanakannya (Tambak,2014).

Selanjutnya, Uji perbandingan 2 kelompok data tidak berpasangan antara data posttest-posttest nilai sikap antara kelompok Intervensi dengan kelompok kontrol dengan uji *Independent T-Test* didapatkan nilai $P=0.900$. $P>0.05$ berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara dua kelompok yang diuji. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi tidak mempengaruhi perubahan sikap terhadap perawat. Sikap tergantung pada nilai-nilai dan kepercayaan pribadi, dan dipengaruhi oleh pengalaman, kebiasaan, sosial individu, norma dan stigma sosial (Schafer,1981). Sejalan dengan penelitian oleh Gonzales et all pada tahun 2017 bahwa, intervensi edukasi tidak memberikan perubahan sikap secara signifikan pada tenaga kesehatan unit gawat darurat di Canada. Menurut Azwar tahun 2013 faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional.

Perubahan sikap terjadi apabila informasi yang bersifat persuasif dipahami dan diterima oleh penerima informasi. Proses perubahan sikap terdiri dari perubahan pendapat, perubahan persepsi, perubahan afeksi dan perubahan tindakan. (Azwar, 1988). Menurut Constanza berbagai faktor individu (pengetahuan, keterampilan), interpersonal (keluarga, teman, jejaring sosial), organisasi (tempat kerja, budaya dan organisasi), masyarakat (akses, keterhubungan), dan tingkatan dalam masyarakat berdampak pada sikap. Komponen yang perlu dipertimbangkan dalam proses perubahan sikap adalah : Panjang antar sesi (satu kali sesi saja, intensif atau lebih dari satu sesi), komponen intervensi (misalnya didaktik, interaktif, penetapan tujuan, dll), karakteristik intervensi (metode penyampaian, pemberi intervensi) (Gonzales,2017).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Waktu pemberian intervensi sangat terbatas karena kesibukan responden.
2. Frekuensi pemberian intervensi hanya satu kali