

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gedongtengen dan Puskesmas Kotagede 1. Paramedis di Puskesmas Gedongtengen berjumlah 21 orang yang terdiri dari 5 bidan, 4 perawat, 2 perawat gigi, 2 farmasi, 2 ahli gizi, 2 ahli kesehatan masyarakat, 4 analis laboratorium. Sedangkan paramedis di Puskesmas Kotagede 1 berjumlah 18 orang yang terdiri dari 4 bidan, 4 perawat, 2 perawat gigi, 2 farmasi, 3 ahli gizi, 1 ahli kesehatan masyarakat, 2 analis laboratotium. Jam pelayanan Puskesmas Gedongtengen dan Kotagede 1 pukul 07.30-14.30 WIB (Senin-Kamis), 07.30-11.00 WIB (Jumat), 07.30-13.00 WIB (Sabtu).

Waktu pengisian kuesioner dan pemberian edukasi dilakukan setelah jam pelayanan selesai. Responden kelompok eksperimen dan kontrol dikumpulkan dalam satu ruangan untuk kemudian mengisi kuesioner *pretest*. Kemudian kelompok eksperimen diberikan eksperimen berupa edukasi menggunakan media *power point* berisi tentang pemakaian jarum suntik. Kelompok kontrol tidak menerima eksperimen berupa edukasi pemakaian jarum suntik tetapi hanya diberikan hiburan di antara waktu antara *pretest* dan *posttest*.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Kontrol Kotagede 1 (n=15)		Eksperimen Gedongtengen (n=15)		Total (n=30)	
		N	%	N	%	N	%
1.	Usia						
	< 25 tahun	4	26.7	4	26.7	8	26.7
	25-35 tahun	5	33.3	3	20	8	26.7
	>35 tahun	6	40	8	53.3	14	46.7
2.	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	1	6.7	1	6.7	2	6.7
	Perempuan	14	93.3	14	93.3	28	93.3
3.	Tingkat Pendidikan						
	D3	12	80	12	80	24	80
	D4	1	6.7	1	6.7	2	6.7
	S1	2	13.3	2	13.3	4	13.3
4.	Lama Bekerja						
	<10 tahun	5	33.3	5	33.3	10	33.3
	>10 tahun	10	66.7	10	66.7	20	66.7
5.	Edukasi Sebelumnya						
	Ya	4	26.7	3	20	7	23.3
	Tidak	11	73.3	12	80	23	76.7

Karakteristik yang pertama adalah berdasarkan usia pada kelompok eksperimen. Usia dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kelompok yang pertama usia < 25 tahun sebanyak 4 responden (26.7%), usia 25-35 tahun sebanyak 3 responden (20%) dan usia >35 tahun sebanyak 8 responden (53.3%). Berdasarkan usia pada kelompok kontrol, kelompok yang pertama usia < 25 tahun sebanyak 4 responden (26.7%), usia 25-35 tahun sebanyak 5 responden (33.3%), usia > 35 tahun 6 (40%).

Karakteristik yang kedua adalah berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen, laki-laki sebanyak 1 responden (6.7%)

dan perempuan sebanyak 14 responden (93.3%). Berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol, laki-laki sebanyak 1 responden (6.7%) dan perempuan sebanyak 14 responden (93.33%).

Karakteristik yang ketiga adalah berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok eksperimen, sebagian besar adalah D3 sebanyak 12 responden (80%), D4 sebanyak 1 responden (6.7%), dan S1 sebanyak 2 responden (13.3%). Berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok kontrol, sebagian besar adalah D3 sebanyak 12 responden (80%), D4 sebanyak 1 responden (6.7%), dan S1 sebanyak 2 responden (13.3%).

Karakteristik yang keempat berdasarkan lama bekerja pada kelompok eksperimen, lama bekerja pada penelitian ini dibagi 2 kelompok yang pertama <10 tahun sebanyak 5 responden (33.3%) dan >10 tahun sebanyak 10 responden (66.7%). Berdasarkan lama bekerja pada kelompok kontrol, lama bekerja pada penelitian ini dibagi 2 kelompok yang pertama <10 tahun sebanyak 5 responden (33.3%) dan > 10 tahun sebanyak 10 responden (66.7%).

Karakteristik yang kelima adalah pernah atau tidak mendapat edukasi sebelum penelitian ini. Berdasarkan pernah atau tidak mendapat edukasi sebelumnya pada kelompok eksperimen adalah sebanyak 3 responden (20%) pernah mendapat edukasi sebelumnya dan 12 responden (80%) tidak pernah mendapat edukasi sebelumnya. kelima adalah pernah atau tidak mendapat edukasi sebelum penelitian

ini. Berdasarkan pernah atau tidak mendapat edukasi sebelumnya pada kelompok kontrol adalah sebanyak 4 responden (26.7%) pernah mendapat edukasi sebelumnya dan 11 responden (73.3%) tidak pernah mendapat edukasi sebelumnya.

Karakteristik yang keenam berdasarkan pekerjaan responden pada kelompok eksperimen, sebagian besar adalah bidan sebanyak 5 responden (33.3%). Sisanya bekerja sebagai analis sebanyak 4 responden (26.7%), perawat sebanyak 3 responden (20%), perawat gigi sebanyak 2 responden (13.3%), apoteker sebanyak 1 responden (6.7%). Berdasarkan pekerjaan responden pada kelompok kontrol, bidan sebanyak 4 responden (26.7%), analis sebanyak 2 responden (13.3%), perawat sebanyak 4 responden (26.7%), perawat gigi sebanyak 2 responden (13.3%), dan ahli gizi sebanyak 3 responden (20%).

Tabel 2. Hasil uji normalitas nilai *pretest* dan *posttest* kelompok penelitian

Uji Normalitas (Saphiro-Wilk)	
Selisih Sikap	0.000
Sikap sebelum edukasi	0.001
Sikap setelah edukasi	0.134
<i>Pretest</i> Eksperimen	0.038
<i>Posttest</i> Eksperimen	0.298
<i>Pretest</i> Kontrol	0.236
<i>Posttest</i> Kontrol	0.556

Berdasarkan tabel 6 distribusi data selisih sikap, sikap sebelum edukasi, dan *pretest* kelompok eksperimen memiliki *p value* < 0.05 , maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Sedangkan distribusi sikap setelah edukasi, *posttest* kelompok eksperimen, dan *pretest-posttest* kelompok kontrol memiliki *p value* > 0.05 , maka data tersebut berdistribusi normal. Karena distribusi data selisih sikap tidak normal, sehingga pengolahan data penelitian ini menggunakan uji analisis *non parametric* berpasangan Wilcoxon dan uji analisis tidak berpasangan Mann-Whitney.

Tabel 3. Hasil uji homogenitas responden penelitian

No	Karakteristik Responden	Uji Homogenitas (Chi-Square)
1.	Usia	0.67
2.	Jenis Kelamin	1
3.	Pendidikan	1
4.	Lama Bekerja	1
5.	Edukasi Sebelumnya	0.66
6.	Nilai <i>Pretest</i>	0.02
7.	Nilai <i>Posttest</i>	0.790

Berdasarkan tabel 7 semua karakteristik responden memiliki *p value* > 0.05 , maka tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada responden antar kelompok penelitian. Dapat disimpulkan bahwa responden kedua kelompok penelitian memiliki karakteristik yang sama atau homogen.

3. Gambaran Sikap Paramedis dan Hasil Pengujian Hipotesis pada Responden

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi*-eksperimental dengan rancangan *pretest* and *posttest with control group* yaitu penilaian dilakukan sebelum dan setelah responden diberi perlakuan pada kelompok eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol. Derajat keyakinan adalah 95%, maka *p value* = 5% (0,05) yang mempunyai arti hipotesis diterima jika *p value* < 0.05.

a. Distribusi Frekuensi Responden

Tabel 4. Distribusi frekuensi sikap paramedis kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada *pretest* dan *posttest* (n=30)

Kelompok	Tingkat Sikap	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		N	%	N	%
Ekperimen	Cukup Baik	8	53.3	0	0
	Baik	7	46.7	15	100
Kontrol	Cukup Baik	12	80	11	73.3
	Baik	3	20	4	26.7
Jumlah		30		30	

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil *pretest* pada kelompok eksperimen diperoleh 8 responden (53.3%) dengan kategori sikap cukup baik dan 7 responden (46.7%) dengan kategori sikap baik. Sedangkan dari hasil *posttest* pada kelompok eksperimen diperoleh 15 responden (100%) dengan kategori sikap baik.

Hasil *pretest* pada kelompok kontrol diperoleh 12 responden (80%) dengan kategori sikap cukup baik dan 3 responden (20%) dengan kategori sikap baik. Sedangkan dari hasil *posttest* pada

kelompok kontrol diperoleh 11 responden (73.3%) dengan kategori sikap cukup baik dan 4 responden (26.7%) dengan kategori sikap baik.

b. Hasil Uji Analisis Berpasangan untuk Melihat Perbedaan Tingkat Sikap Paramedis pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.

Tabel 5. Hasil uji analisis berpasangan untuk melihat perbedaan tingkat sikap paramedis pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Kelompok	Tingkat Sikap	N	Mean ± Standar Deviasi	Uji Wilcoxon (p)
Eksperimen	<i>Pretest</i>	15	40.60 ± 5.667	0.002
	<i>Posttest</i>	15	45.67 ± 2.820	
Kontrol	<i>Pretest</i>	15	36.67 ± 2.743	0.257
	<i>Posttest</i>	15	36.93 ± 2.815	

Tabel 9 menunjukkan hasil pengujian menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk menguji *pretest* dan *posttest* tingkat sikap paramedis kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikan sebesar 0.002. Bila *p value* < 0.05 maka hasil penelitian yang diperoleh signifikan. Maka, nilai signifikan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna tingkat sikap paramedis antara hasil *pretest* dan hasil *posttest* kelompok eksperimen. Sedangkan hasil pengujian menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk menguji *pretest* dan *posttest* tingkat sikap paramedis kelompok kontrol diperoleh nilai tidak signifikan sebesar 0.257. Bila *p value* < 0.05 maka hasil penelitian yang diperoleh signifikan. Maka,

nilai tidak signifikan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna tingkat sikap paramedis antara hasil *pretest* dan hasil *posttest* kelompok kontrol.

c. Hasil uji beda tidak berpasangan pada perubahan (selisih) tingkat sikap antar kelompok penelitian

Tabel 6. Hasil uji analisis tidak berpasangan untuk melihat perbedaan perubahan (selisih) tingkat sikap antara kelompok penelitian

Perubahan Tingkat Sikap	N	Mean ± Standar Deviasi	Uji Mann-Whitney (p)
Kelompok Eksperimen	15	0.47 ± 0.571	0.001
Kelompok Kontrol	15		

Tabel 10 menunjukkan hasil pengujian menggunakan uji non parametric Mann-Whitney untuk menguji perubahan tingkat sikap paramedis antara kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh nilai signifikan sebesar 0.001. Bila *p value* < 0.05 maka hasil penelitian yang diperoleh signifikan. Maka, nilai signifikan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna perubahan tingkat sikap paramedis antara kelompok eksperimen dan kontrol.

4. Gambaran perubahan tingkat sikap paramedis antar kelompok penelitian

Tabel 7. Gambaran perubahan tingkat sikap paramedis antar kelompok penelitian

Perubahan Tingkat Sikap	Kelompok Eksperimen (N)	Kelompok Kontrol (N)
Meningkat	12	3
Tetap	3	11
Menurun	0	1

Tabel 11 merupakan gambaran perubahan tingkat sikap paramedis pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen diperoleh 3 responden (20%) tidak mengalami perubahan sikap dan 12 responden (80%) mengalami peningkatan sikap. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh 1 responden (6.7%) mengalami penurunan sikap, 11 responden (73.3%) tidak mengalami perubahan sikap, dan 3 responden (20%) mengalami peningkatan sikap.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia responden mayoritas berada diusia lebih dari 25 tahun. Menurut Potter & Perry (2005), pada tahap dewasa akan mempunyai tingkat perkembangan kognitif yang baik terutama dalam kemampuan berpikir kritis dan kreatif serta sikap yang bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan dalam mengambil keputusan. Hal ini sesuai dengan Wawan & Dewi (2011) yang mengatakan semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan sejumlah 28 responden (93.3%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aditya, *et al.* (2013) mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penggunaan sarung tangan pada tindakan invasif. Sikap dari individu dapat mempengaruhi kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri (Putra, 2012). Sehingga peneliti berasumsi jenis kelamin tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap seseorang.

Tingkat pendidikan responden penelitian ini sebagian besar adalah D3 sejumlah 24 responden (80%). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi makin mudah memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir

sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Sukamadinata, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian Penelitian Prakasiwi (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat 5 variabel yang secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik yaitu salah satunya pendidikan (p value = 0,038; CI 95%).

Berdasarkan karakteristik responden menurut lama bekerja menunjukkan responden penelitian lebih banyak dengan lama bekerja di atas 10 tahun. Semakin lama masa kerja maka perilaku akan semakin baik, dan begitu sebaliknya. Responden dengan lama bekerja di atas 10 tahun memiliki peluang perilaku yang baik 5 kali lebih besar dibandingkan responden dengan lama bekerja < 10 tahun. (Ermawati, 2016). Menurut Robbins dalam Mapanawang, *et al.* (2017) semakin bertambahnya lama bekerja akan meningkatkan produktivitas seseorang, dan akan memperlihatkan perilaku yang lebih baik dalam bekerja dalam hal ini melakukan pencegahan terjadinya NSI, salah satunya cara pemakaian jarum suntik.

Responden penelitian yang telah mendapatkan edukasi tentang PPI berjumlah 7 responden dan 23 responden belum pernah. Menurut Nadler dalam Wirawan (2015) mengatakan tujuan pelatihan yaitu untuk meningkatkan kemampuan karyawan baik secara afektif (sikap), kognitif (pengetahuan) dan psikomotoriknya (perilaku) serta mempersiapkan karyawan dalam menghadapi perubahan-perubahan

yang terjadi sehingga dapat mengatasi hambatan-hambatan yang sekiranya muncul dalam pekerjaan. Dari penelitian diatas peneliti berasumsi dengan adanya edukasi atau pelatihan PPI dapat meningkatkan sikap paramedis tentang pemakaian jarum suntik.

2. Pengaruh Edukasi terhadap Sikap Paramedis

Sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Wawan & Dewi, 2011). Dari tabel 7 didapatkan 8 responden (53.3%) memiliki sikap yang cukup baik dan 7 responden (46.7%) memiliki sikap baik pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol, didapatkan sebanyak 12 responden (30%) memiliki sikap cukup baik dan 3 responden memiliki sikap baik. Perbedaan tingkat sikap ini disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat sikap seseorang, yaitu menurut Azwar (2011) yang menyatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan faktor emosional.

Faktor pertama yang dicurigai mempengaruhi perbedaan sikap paramedis sebelum diberikan edukasi adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pengaruh orang lain dalam penelitian ini lebih mengarah ke pengawasan atau supervisi. Pengawasan atau supervisi adalah aktivitas pengawasan yang dilakukan untuk memastikan bahwa

proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya (Simamora, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian Umar, *et al.* (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan supervisi dengan kejadian cedera tertusuk jarum suntik pada perawat di RS Umum daerah Liunkendage Tahuna dengan $p\text{ value} = 0,0027$. Faktor dominan yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja adalah faktor predisposisi. Faktor predisposisi keselamatan dan kesehatan kerja adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai. Kepercayaan merupakan faktor predisposisi dominan (21.25%), yang kedua adalah sikap (15.01%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa supervisi juga cukup kuat mempengaruhi sikap seseorang (Tukatman, *et al.*, 2015).

Faktor yang kedua adalah pengalaman pribadi. Dengan tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut (Azwar, 2013). Semakin muda umur responden maka semakin beresiko terjadi kecelakaan kerja ($r = 0.62$). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengalaman kerja (Mapanawang, *et al.*, 2017).

Didukung juga oleh penelitian Ermawati (2016) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan terjadinya *needlestick injury* di ruang rawat inap RS X Jakarta, didapatkan ada hubungan bermakna antara perilaku pencegahan terjadinya *needlestick injury* dengan masa kerja.

Pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan juga dicurigai mempengaruhi sikap paramedis. Ketiga hal ini lebih mengarah ke pembangunan kepercayaan dan nilai sebagai faktor predisposisi pada keselamatan dan kesehatan kerja. Kepercayaan (21.25%) dan nilai (10.26%) merupakan faktor predisposisi yang cukup kuat untuk mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja, yang artinya mempengaruhi pikiran dan persepsi paramedis dalam melakukan tindakan (Yusnita, 2017).

Faktor yang keempat adalah faktor emosional. Salah satu faktor emosional pada paramedis adalah beban pekerjaan. Menurut penelitian Tamaka, *et al.* (2017) adanya hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan cedera tertusuk jarum suntik. Beban kerja yang terlalu berlebihan dapat menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental. Beban kerja yang berlebih akan sangat rentan dengan kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik (Manuaba, 2000).

Dari hasil uji statistik Wilcoxon atau hasil uji beda pada kelompok kontrol didapatkan jumlah rata-rata dan standar deviasi sebesar 36.67 ± 2.743 saat *pretest* menjadi 36.93 ± 2.815 saat *posttest* sikap pemakaian jarum suntik. Dan didukung dengan *p value* = 0.257, yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara *pretest* dan *posttest* sikap pemakaian jarum suntik pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok eksperimen didapatkan jumlah rata-rata sebesar 40.6 ± 5.667 saat *pretest* menjadi 45.67 ± 2.82 saat *posttest*

sikap pemakaian jarum suntik. Data di atas didukung dengan $p\ value = 0.002$, yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* sikap pemakaian jarum suntik pada kelompok ini.

Hasil uji analisis tidak berpasangan Mann Whitney untuk melihat perbedaan perubahan sikap (selisih sikap) antara kelompok penelitian didapatkan $p\ value = 0.001$, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara perubahan tingkat sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan gambar 5 didapatkan pada kelompok eksperimen sebagian besar responden mengalami peningkatan sikap, yang berarti dari hasil uji Man Whitney membandingkan perubahan sikap responden antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan adanya perbedaan bermakna perubahan sikap antara kelompok eksperimen dan kontrol ke arah sikap yang positif atau meningkat. Sehingga dapat disimpulkan edukasi pemakaian jarum suntik berpengaruh secara signifikan meningkatkan sikap paramedis dalam pemakaian jarum suntik.

Hal ini disebabkan karena sikap memiliki 3 komponen yang terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan kecenderungan tindakan. Aspek kognitif merupakan aspek sikap yang berkaitan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada. Nilai-nilai baru yang dipercaya benar dan baik akan mempengaruhi aspek afektif

atau emosi dari sikap individu. Dan keinginan individu untuk melakukan sesuai dengan keyakinan dan keinginannya adalah aspek kecenderungan tindakan, yang akan menghasilkan sikap positif ataupun negatif. Sikap dapat ditumbuhkan dan dikembangkan melalui proses belajar yaitu proses komunikasi dimana terjadi proses transfer pengetahuan dan nilai yang salah satunya adalah edukasi. Proses belajar atau edukasi ini menitikberatkan pada aspek kognisi sebagai kunci utama. Menurut Bloom, serendah apapun tingkatan proses kognisi dapat mempengaruhi sikap. Namun jika tingkat proses kognisi rendah maka pengaruhnya juga lemah dan sikap cenderung labil.

Sesuai dengan penelitian Mukti, *et al.* (2000) yang berjudul *A Universal Precautions Education Intervention For Health Workers in Sardjito and PKU Hospital Indonesia*. Penelitian ini menganalisa pengaruh intervensi edukasi tentang *universal precaution* menggunakan kuesioner *pretest-posttest* dan untuk menilai pengetahuan dan sikap petugas kesehatan. Hasilnya didapatkan bahwa edukasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan (p value = 0.00007) dan sikap (p value = 0.038) *universal precaution* pada petugas kesehatan di RS Sardjito dan PKU.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Malihe, *et al.* (2015) dengan judul *Effect of a Education on Stress of Exposure to Sharps Among Nurses in Emergency and Trauma Care Wards* yang menganalisa pengaruh edukasi terhadap paparan stres yang

disebabkan oleh jarum suntik pada perawat. Didapatkan hasilnya rata-rata dan standar deviasi yang dialami oleh perawat sebelum dan sesudah edukasi masing-masing adalah 64.94 ± 15.67 dan 43.91 ± 10.73 . Hal ini menunjukkan bahwa edukasi menurunkan stres akibat jarum suntik pada perawat secara signifikan dengan $p \text{ value} < 0.001$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lin *et al.* (2008) dalam Ernawati, *et al.* (2016) yang menunjukkan adanya peningkatan sikap yang cukup signifikan setelah diberi edukasi menyusui selama 90 menit terhadap ibu menyusui ($p \text{ value} = 0.008$).

Namun pada penelitian ini tidak semua responden sikap atau perubahan sikap yang sama. Hal ini tergantung dari proses analisis, sintesis dan evaluasi dalam proses belajar. Ditambah dengan adanya aspek afektif dan kecenderungan tindakan yang mempengaruhi sikap seseorang. Sehingga proses belajar yang efektif seharusnya sejalan dengan motivasi dan keinginan dari seseorang.

Menurut Purnama (2013) menyatakan bahwa panca indera sangat berpengaruh dalam proses penyerapan materi dan setiap orang memiliki kemampuan yang terbatas untuk penyerapan materi. Karena tidak semua informasi dapat mempengaruhi sikap. Hal ini sangat tergantung pada isi, sumber, dan media informasi yang digunakan. Isi edukasi harus bersifat persuasif sehingga dapat mempengaruhi keyakinan seseorang. (Gerungan, 2000). Narasumber yang berasal dari kelompok itu sendiri memiliki pengaruh yang kuat dalam menarik

perhatian kelompoknya (McDonald, *et al.*, 2003). Pada penelitian ini narasumber merupakan orang luar sehingga dicurigai menimbulkan kesenjangan baik itu dalam penggunaan bahasa, istilah dan gaya bicara yang tentu dapat menghambat pemahaman arti pesan yang disampaikan sehingga menyebabkab suasana edukasi yang kurang interaktif.