

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Non Rawat Inap Gedongtengen dan Kotagede I. Puskesmas Gedongtengen sebagai kelompok perlakuan, sedangkan Puskesmas Kotagede I sebagai kelompok kontrol.

Puskesmas Gedongtengen terletak di Jalan Pringgokusuman No.30 Gedongtengen, kota Yogyakarta. Jam pelayanan puskesmas hari senin – kamis jam 08.00-12.00 WIB, hari jumat jam 07.30 – 14.30 WIB dan hari sabtu jam 07.30-13.00 WIB. Jumlah tenaga medis adalah 21 orang, terdiri dari dokter umum sebanyak 3 orang, dokter gigi sebanyak 2 orang, bidan sebanyak 5 orang, perawat sebanyak 4 orang, perawat gigi sebanyak 2 orang, farmasi sebanyak 1 orang, ahli gizi sebanyak 2 orang, tenaga sanitasi lingkungan sebanyak 2 orang, tenaga laboratorium sebanyak 4 orang.

Puskesmas Kotagede I terletak di jalan Kemasan no.12 Kecamatan Umbulharjo, Kotagede, Kota Yogyakarta. Jam pelayanan Puskemas hari senin – kamis jam 07.30 - 14.30 WIB, hari jumat 07.30 – 14.30 WIB dan hari sabtu jam 07.30 – 13.00 WIB. Jumlah tenaga medis adalah 26 orang, terdiri dari dokter umum sebanyak 4 orang, dokter gigi sebanyak 4 orang, bidan sebanyak 4 orang, perawat sebanyak 4 orang, perawat gigi sebanyak 2 orang, farmasi sebanyak 2 orang, ahli gizi sebanyak 3 orang, tenaga sanitasi lingkungan sebanyak 1 orang dan tenaga laboratorium sebanyak 2 orang.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi identitas paramedis. Dalam penelitian ini identitas paramedis meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama bekerja dan edukasi sebelumnya (pernah mendapatkan edukasi pencegahan dan pengendalian infeksi dengan rentang waktu setahun terakhir).

Responden terdiri dari Bidan, Perawat, Perawat Gigi, Apoteker, Analis (Tenaga Laboratorium), dan Ahli Gizi di Ruang Aula Puskesmas Non Rawat Inap Gedongtengen dan Kotagede I. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang, 15 responden sebagai kelompok perlakuan dan 15 responden sebagai kelompok perlakuan kontrol. Kelompok perlakuan adalah puskesmas Gedongtengen, sedangkan kelompok kontrol adalah puskesmas Kotagede I.

Tabel 4.1 Karakteristik Paramedis di Puskesmas Gedongtengen dan Kotagede I (n=30)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Usia		
	Usia <25 Tahun	8	26.7
	Usia 25-35 Tahun	8	26.7
	Usia >35 Tahun	14	46.7
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	28	93.3
	Laki-laki	2	6.7
3	Pekerjaan		
	Bidan	9	30.0
	Analisis	6	20.0
	Perawat	7	23.3
	Perawat Gigi	4	13.3
	Apoteker	1	3.3
	Gizi	3	10.0
4	Pendidikan Terakhir		
	D3	24	80.0
	D4	2	6.7
	S1	4	13.3
5	Lama Bekerja		
	<10 Tahun	20	66.7
	>10 Tahun	10	33.3
6	Edukasi Sebelumnya		
	Tidak	23	76.7
	Ya	7	23.3
	Total	30	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 orang paramedis pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol paramedis paling banyak berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 14 orang (46.7%), paramedis yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki sebanyak 28 orang (93.3%), pekerjaan paramedis yang dominan adalah Bidan sebanyak 9 orang (30%), pendidikan terakhir paramedis D3 sebanyak 24

orang (80%), paramedis dengan lama kerja kurang dari 10 tahun sebanyak 20 orang (66.7%), edukasi sebelumnya selama setahun terakhir pada paramedis yang “Tidak” sebanyak 23 orang (76.7%).

2. Homogenitas Karakteristik Responden

Homogenitas dilakukan untuk mengetahui varians data bersifat homogen atau heterogen berdasarkan faktor tertentu. Pada penelitian yang di uji homogenitas meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, pekerjaan, edukasi sebelumnya.

Tabel 4.2 Gambaran Homogenitas Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Uji Homogenitas (Chi-Square)
1	Usia	0.675
2	Jenis Kelamin	1.000
3	Tingkat Pendidikan	1.000
4	Lama bekerja	1.000
5	Edukasi Sebelumnya	0.666
6	Pekerjaan	0.426
7	<i>Pretest</i> Perlakuan	0.059
8	<i>Posttest</i> Perlakuan	0.409
9	<i>Pretest</i> Kontrol	0.462
10	<i>Posttest</i> Kontrol	0.610
11	Perubahan Pengetahuan	0.000

Uji homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dalam penelitian ini menggunakan *Chi-Square*. Hasil uji homogenitas berdasarkan usia didapatkan nilai $P=0.675$, sehingga $P>0.05$ maka kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen berdasarkan usia. Hasil uji homogenitas berdasarkan jenis kelamin didapatkan nilai $P=1.000$, sehingga $P>0.05$ maka kelompok kontrol dan kelompok

perlakuan homogen berdasarkan jenis kelamin. Hasil uji homogenitas berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan nilai $P=1.000$, sehingga $P>0.05$ maka kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil uji homogenitas berdasarkan lama bekerja didapatkan nilai $P=1.000$, sehingga $P>0.05$ maka kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen berdasarkan lama bekerja.

Hasil uji homogenitas berdasarkan edukasi yang dilakukan sebelum penelitian didapatkan nilai $P=0.666$, sehingga $P>0.05$ maka kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen berdasarkan edukasi sebelumnya. Hasil uji homogenitas berdasarkan pekerjaan didapatkan nilai $P=0.426$, sehingga $P>0.05$ maka kelompok kontrol dan kelompok perlakuan homogen berdasarkan pekerjaan. Maka dapat disimpulkan bahwa uji homogenitas dari semua karakteristik pada kelompok kontrol dan kelompok penelitian didapatkan hasil homogen.

Hasil uji homogenitas berdasarkan *pretest* perlakuan nilai $P=0.059$, sehingga $P>0.05$. *Posttest* perlakuan nilai $P=0.409$, sehingga $P>0.05$. *Pretest* kontrol nilai $P=0.462$, sehingga nilai $P>0.05$. *Posttest* kontrol nilai $P=0.610$, sehingga nilai $P>0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa uji homogenitas untuk *pretest-posttest* kelompok perlakuan dan kontrol homogen. Perubahan skor tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kontrol di dapatkan nilai $P=0.000$, sehingga $P<0.05$ yang berarti tidak homogen.

3. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan uji hipotesis komparatif berpasangan harus melakukan uji normalitas. Uji normalitas adalah sebuah uji distribusi untuk mengukur apakah data yang dimiliki memiliki distribusi normal sehingga dapat menggunakan uji T berpasangan, jika distribusi tidak normal menggunakan *Wilcoxon*. Dikatakan distribusi normal apabila nilai ($P > 0.05$). Dalam uji normalitas berdasarkan sampel lebih dari 50 maka menggunakan *Kolmogorov-smirnov*. Jika sampel kurang dari 50 maka menggunakan *shapiro-wilk*. Pada sampel ini menggunakan menggunakan *Shapiro-wilk*.

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas

Kelompok	<i>Kolmogorov-smirnov</i>		<i>Shapiro-wilk</i>	
	Statistik	Sig.	Statistik	Sig.
Pretest Perlakuan	.514	0.000	.413	0.000
Posttest Perlakuan	.419	0.000	.603	0.000
Pretest Kontrol	.485	0.000	.499	0.000
Posttest Kontrol	.433	0.000	.530	0.000

Pada Kelompok pretest perlakuan didapatkan nilai signifikan $P = 0.000$ ($P < 0.05$), pada kelompok posttest perlakuan nilai $p = 0.000$ ($P < 0.05$), kelompok pretest kontrol nilai $p = 0.000$ ($P < 0.005$) dan kelompok posttest kontrol nilai $p = 0.000$ ($P < 0.005$). Dari tabel diatas didapatkan disimpulkan bahwa uji normalitas pada data ini berdistribusi tidak normal ($P = 0.000 < 0.005$) maka dapat menggunakan uji hipotesis *Wilcoxon*.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada *Pre test* dan *Post test* (n=30)

Kelompok	Tingkat Pengetahuan	<i>Pretest</i>		<i>Post test</i>	
		N	%	N	%
Perlakuan	Rendah	2	13.3	-	-
	Sedang	13	86.7	10	66.7
	Tinggi	-	-	5	33,3
Kontrol	Rendah	3	20	1	6,7
	Sedang	12	80	13	86.7
	Tinggi	-	-	1	6.7
	Jumlah	30	100	30	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan *pretest* pada tingkat pengetahuan responden dalam kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2 orang (13,3%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 13 orang (86.7%). Sedangkan kelompok intervensi *posttest* tingkat pengetahuan responden dalam kategori tingkat pengetahuan sedang sebanyak 10 orang (66.7%) dan kategori tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 5 orang (33.3%).

Pada kelompok kontrol *pretest* didapatkan kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 3 orang (20%), kategori tingkat pengetahuan sedang sebanyak 12 orang (80%). Sedangkan pada kelompok kontrol *posttest* didapatkan kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 orang (6.7%), kategori tingkat pengetahuan sedang sebanyak 13 orang (86.7%) dan kategori pengetahuan tinggi sebanyak 1 orang (6.7%).

Tabel 4.5 Hasil uji analisis berpasangan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kontrol

Kelompok	Tingkat Pengetahuan	N	Mean	SD	Uji <i>Wilcoxon</i> (P)
Kontrol	Pretest	15	7.47	.414	0.180
	Posttest	15	9.67	.378	
Perlakuan	Pretest	15	9.00	.352	0.008
	Posttest	15	14.40	.488	

Hasil pengujian hipotesis menggunakan aplikasi *SPSS* 17.0 dengan data distribusi tidak normal maka menggunakan uji non parametrik *wilcoxon* untuk *pretest* dan *posttest* tingkat pengetahuan paramedis pada kelompok perlakuan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,008. Hasil dari pengujian kelompok perlakuan antara *pretest* dan *posttest* menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka terdapat signifikan, nilai signifikan tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan antara hasil *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar 0,180 menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$ maka dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan rerata bermakna pada tingkat pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol.

Tabel 4.6 Hasil analisis uji beda pengetahuan responden pada perlakuan dan kontrol

Perubahan Pengetahuan	N	Mean	SD	(P)
Kontrol	15	1.87	.352	0.001
Perlakuan	15	2.33	.488	

Dilakukan uji beda perbedaan pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan nilai $P=0.001$ yang menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan pada perubahan pengetahuan antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Tabel 4.7 Hasil analisis perubahan pengetahuan penelitian antara kelompok perlakuan dan kelompok pengetahuan

Perubahan Pengetahuan Penelitian	Kelompok Penelitian				Total
	Puskesmas Gedongtengen (N)	%	Puskesmas Kotagede I (N)	%	
Menurun	0	0	2	13.3	2
Tetap	2	13.3	3	20	5
Meningkat	13	86.7	10	66.7	23
Total	15	100	15	100	30

Dari tabel 4.7 menunjukkan hasil perubahan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan yang tidak mengalami penurunan pengetahuan, sedangkan pengetahuan tetap sebanyak 2 orang (13.3%) dan pengetahuan meningkat sebanyak 13 orang (86.7%). Pada kelompok kontrol mengalami penurunan pengetahuan sebanyak 2 orang (13.3%), pengetahuan tetap sebanyak 3 orang (20%) dan pengetahuan meningkat sebanyak 10 orang (66.7%).

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini bahwa jenis kelamin dominan adalah perempuan sebanyak 93,3%. Menurut Bady (2007) dalam penelitian (Apriluana, 2016) menyatakan bahwa responden yang tersebar di lima ruang rawat inap menunjukkan bahwa SDM perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini terjadi karena lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati kaum perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah-masalah *mother instinct*, meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya kesetaraan *gender* atau juga karena faktor kebutuhan di ruang UGD, operasi, dan lain-lain atau mungkin juga karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki-laki juga mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan usia yang dominan adalah usia lebih dari 35 tahun. Menurut penelitian Apriluana, Khairiyati, dan setyaningrum (2016) dalam penelitiannya usia 20-25 merupakan periode pertama pengenalan dunia orang dewasa serta mulai mencari kerja dan hubungan sosial, sedangkan usia 26 -35 tahun merupakan periode kehidupan dimana usia ini penting terhadap kestabilan kehidupan, semakin cukup usia seseorang tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam bekerja dan berpikir. Dikutip dari Ratna (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, semakin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada

umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun (Apriluana, 2016).

Masa kerja pada penelitian ini di dominasi kurang dari 10 tahun. Menurut Wulandari, Setyatningrum dan Musafaah (2010) menyatakan bahwa masa kerja dikaitkan dengan pengalaman seseorang dalam bekerja dimana semakin tinggi masa kerja maka penyesuaian dengan pekerjaannya semakin baik. Mulyaningsih (2013) dalam Wibowo (2013) berpendapat orang yang memiliki lama kerja yang lebih lama kadang-kadang produktivitasnya menurun karena terjadi kebosanan. Menurut Ratna (2010) dalam Apriluana (2016) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman dan lingkungan, dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang (Apriluana, 2016).

Menurut PPNI (2003) dalam Sumarni, Endang sri dkk (2013) menyatakan bahwa pendidikan terakhir responden di dominasi oleh pendidikan DIII. Pendidikan tinggi keperawatan Indonesia dimulai dari pendidikan jenjang Diploma tiga keperawatan. Menurut penelitian Sumarni, Endang, dkk (2013) bahwa dalam penelitiannya Diploma tiga keperawatan mendapatkan pengetahuan yang sama dengan jenjang S1 Keperawatan dalam pendokumentasian Keperawatan (Sumarni, Endang Epi Sri dkk, 2013).

Menurut Mubarak (2007) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan yang diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah

pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang dengan tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga” (Notoatmodjo, 2011). Dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan paramedis di Puskesmas Gedongtengen dan Kotagede I sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Menurut Arikunto (2006) ada 3 Kategori tingkat pengetahuan yang di dasarkan pada nilai presentase meliputi tingkat pengetahuan tinggi apabila indikator lebih dari 75 % (skor benar lebih dari 15), tingkat pengetahuan sedang apabila indikator 55-75 % (skor benar antara 11 sampai 14), dan tingkat pengetahuan rendah apabila indikator kurang dari 55 % (skor benar kurang dari 11). Pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) adalah rata-rata tingkat pengetahuan (9.00) dan saat (*Post-test*) rata-rata tingkat pengetahuan (14.40). Pada kelompok kontrol tingkat pengetahuan rata-rata (*Pre-test*) adalah (7.47) dan saat (*post-tes*) rata-rata tingkat pengetahuan (9.67). Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat perubahan pengetahuan sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan tingkat pengetahuan.

Menurut penelitian ini bahwa paramedis di Puskesmas Gedongtengen maupun di Puskesmas Kotagede I belum dilakukan edukasi sebelumnya mengenai penggunaan jarum suntik secara benar dan aman serta kewaspadaan standar sehingga ketertinggalan informasi tentang pembaharuan penggunaan jarum suntik secara benar dan aman serta ketertinggalan informasi mengenai rekomendasi kewaspadaan standar menurut WHO. Sedangkan, setelah dilakukan intervensi berupa pemberian materi dengan metode ceramah dan media audiovisual oleh edukator rata-rata tingkat pengetahuan paramedis menjadi tingkat pengetahuan sedang (14.40). Hal ini sejalan dengan penelitian Budiman dan Riyanto (2013) dalam FI Fuadi dan Endang (2016) bahwa informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Penerapan SOP tentang menyuntik belum sepenuhnya diterapkan saat pelayanan sehingga pengetahuan yang di miliki masih rendah karena kurangnya menerapkan SOP yang berlaku sehingga dapat menyebabkan kurangnya keselamatan saat pelayanan dan penjaminan mutu jasa kurang karena pengetahuan yang dimiliki paramedis masih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian idayanti (2008) bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap penerapan SOP menyuntik dalam upaya pencegahan infeksi dan keselamatan kerja. Menurut Handayani (2005) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan

seseorang (*over behavior*) terutama bagi seorang perawat dengan berpengetahuan baik diharapkan perawat dalam melaksanakan tugasnya lebih profesional sehingga dapat menghindari kesalahan dalam setiap melakukan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Edukasi atau disebut pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2003). Menurut *American Nurses Association* (2002) menyatakan bahwa Lebih dari 80% luka tusukan jarum dapat dicegah dengan cara menggunakan jarum suntik dengan tepat dan benar serta edukasi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan ketrampilan praktik kerja petugas kesehatan dapat mencegah 90% luka tusukan jarum.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi dapat mempengaruhi pengetahuan paramedis di Puskesmas Gedongtengen atau kelompok perlakuan. Edukasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi metode yang digunakan, media edukasi serta alat peraga.

Dalam penelitian ini menggunakan metode ceramah karena dapat mengukur pengetahuan seseorang. Metode ini efektif dalam memberikan informasi mengenai penggunaan jarum suntik secara benar dan aman bagi paramedis karena informasi disampaikan praktis dan mudah diterima oleh paramedis serta di bagian akhir terdapat sesi tanya-jawab sehingga paramedis yang belum paham bisa bertanya langsung kepada edukator untuk mendapatkan informasi lebih luas.

Sesuai dengan penelitian Nurmalikha (2010) bahwa metode ceramah memiliki keefektifitas yang nyata, sehingga akan melatih audiens untuk menggunakan pendengarannya dengan baik serta menangkap dan menyimpulkan materi dengan cepat dan tepat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Megasari (2013) bahwa metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, serta paling efektif dalam mengatasi kekurangan daya paham audiens. Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Ratnaningrum (2013) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap metode ceramah lebih efektif dibandingkan dengan audio visual (film) karena tidak semua orang mempunyai pemikiran abstrak sehingga kurang menangkap maksud dalam media audiovisual.

Dalam penelitian ini edukasi menggunakan alat peraga seperti jarum suntik, sarung tangan dan *safety box* efektif dalam mendukung minat belajar paramedis. Hal dibuktikan dengan perubahan pengetahuan yang mengalami peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebanyak 13 dari 15 orang yang mengikuti edukasi. Menurut teori Piaget, Burner dan Dienes (Ruseffendi, 1992 :147) bahwa manfaat alat peraga riil yaitu dapat meningkatkan minat belajar peserta didik, dapat melihat hubungan antara ilmu yang dipelajari dengan lingkungan alam sekitar, mengundang berdiskusi, berfikir, berpartisipasi aktif, memecahkan masalah dan lain sebagainya. Hal ini sejalan dengan penelitian Marsella (2017) bahwa ada perbedaan peningkatan minat belajar antara peserta didik yang mengikuti

pembelajaran dengan media audio visual dan alat peraga riil efektif dalam meningkatkan minat belajar di SMAN 3 Klaten.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan paramedis di Puskesmas Gedongtengen. Pengetahuan paramedis di kelompok perlakuan sebelum dilakukan edukasi tingkat pengetahuan rendah-sedang, sedangkan setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan pengetahuan menjadi tingkat pengetahuan sedang sampai tinggi. Kelompok kontrol tidak mengalami perubahan pengetahuan karena tidak diberikan edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yasinta (2015) bahwa pemberian edukasi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap perawat tentang pemberian dukungan selama hospitalisasi di ruang perawatan anak, pemberian edukasi dapat diterapkan secara berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat dalam pemberian dukungan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian zhihan dan shalih (2014) menyatakan bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat dalam pencegahan Hepatitis B.

D. Kesulitan Penelitian

1. Keterbatasan peneliti dalam hal penyajian data tentang jumlah pasien HIV/AIDS yang pernah berkunjung dan berobat ke puskesmas tersebut, karena dari pihak puskesmas tidak mengizinkan untuk di dokumentasikan.
2. Kuisioner dan isi materi edukasi kurang sesuai. Peneliti kurang berkoordinasi dan menyatukan persepsi komunikasi dengan pemateri.
3. Waktu pelaksanaan edukasi tidak tepat. Waktu pelaksanaan edukasi sesudah jam pelayanan paramedis. Hal ini menyebabkan responden sudah tidak kooperatif dan konsentrasi.
4. Waktu yang terbatas oleh peneliti serta jarak tempuh jauh ke lokasi penelitian.
5. Pengurusan surat ijin penelitian yang rumit di Balai Walikota Yogyakarta
6. Sampel sedikit. Hal ini karena lokasi penelitian di Puskesmas. Hanya menggunakan 2 puskesmas (sebagai kontrol dan perlakuan). Serta jumlah paramedis di puskesmas tersebut berjumlah sedikit dan kurang kooperatif.
7. Pemilihan varibel penelitian yaitu satu variabel pengaruh edukasi terhadap pengetahuan.