

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Trimurti, Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, Propinsi DIY memiliki 19 dukuh/lingkungan yang terdiri dari Pedukuhan Srandakan, Pedukuhan Gerso, Pedukuhan Klurahan, Pedukuhan Proketen, Pedukuhan Jetis, Pedukuhan Sawahan, Pedukuhan Puron, Pedukuhan Puluhan Lor, Pedukuhan Puluhan Kidul, Pedukuhan Pedak, Pedukuhan Nengahan, Pedukuhan Lopati, Pedukuhan Bendo, Pedukuhan Celan, Pedukuhan Gunungsaren Lor, Pedukuhan Gunungsaren Kidul, Pedukuhan Cagunan, Pedukuhan Mangiran, Pedukuhan Sapuangin. Posisi Desa Trimurti berbatasan dengan Sungai Progo di sebelah utara, Desa Poncosari di sebelah selatan, Desa Catur Harjo dan Desa Tri Harjo di sebelah timur dan, Sungai Progo Kabupaten Kulon Progo di sebelah barat.

Jumlah Penduduk Desa Trimurti sebesar 17.766 jiwa, yang terdiri dari 8.705 orang laki-laki dan 9.061 orang wanita. Sedangkan jumlah penduduk dewasa sebanyak 13.679 jiwa. Jumlah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan sebanyak 89 orang, dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang memiliki bayi usia 3-6 bulan, belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi, berpendidikan SD-SMU dan bersedia menjadi responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur ibu, umur bayi, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu yang dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2010 sampai 4 Juli 2010 didapatkan responden sebanyak 32 responden. Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden di Desa Trimurti Srandakan Bantul berdasarkan umur ibu

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Ibu
Di Desa Trimurti Srandakan Bantul
Pada Bulan Juni-Juli 2010

Umur ibu (th)	Frekuensi	Persentase (%)
20-30	28	87,5
> 30	4	12,5
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur 20-30 tahun sebanyak 28 responden.

- b. Karakteristik responden di Desa Trimurti Srandakan Bantul berdasarkan umur bayi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Bayi
Di Desa Trimurti Srandakan Bantul
Pada Bulan Juni-Juli 2010

Umur bayi (bln)	Frekuensi	Persentase (%)
3	7	21,9
4	8	25,0
5	8	25,0
6	9	29,1
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai bayi berumur 6 bulan sebanyak 9 responden, sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai bayi berumur 3 bulan sebanyak 7 responden.

- c. Karakteristik responden di Desa Trimurti Srandakan Bantul berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan
Ibu Di Desa Trimurti Srandakan Bantul
Pada Bulan Juni-Juli 2010

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	2	6,2
SMP	5	15,6
SMA	25	78,1
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 25 responden, sedangkan

responden yang paling sedikit mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 2 responden.

- d. Karakteristik responden di Desa Trimurti Srandakan Bantul berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Di Desa Trimurti Srandakan Bantul Pada Bulan Juni-Juli 2010

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	18	56,2
SWASTA	14	43,8
PEGAWAI/PNS	0	0
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel di atas menunjukkan bahwa didapatkan sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai IRT sebanyak 18 responden.

3. Analisa univariat
- a. Perilaku Responden di Desa Trimurti Srandakan Bantul Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Pre-test*) Di Desa Trimurti Srandakan Bantul Pada Bulan Juni-Juli 2010

Perilaku ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai Teknik	0	0
Tidak Sesuai Teknik	32	100,0
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa perilaku responden melakukan pijat bayi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang

pijat bayi semua reponden masuk dalam kategori “Tidak Sesuai Teknik” sebanyak 32 responden.

- b. Perilaku Responden Di Desa Trimurti Srandakan Bantul Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Post-test*) Di Desa Trimurti Srandakan Bantul Pada Bulan Juni-Juli 2010

Perilaku ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai Teknik	32	100,0
Tidak Sesuai Teknik	0	0
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa perilaku responden melakukan pijat bayi sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi semua reponden masuk dalam kategori “Sesuai Teknik” sebanyak 32 responden.

4. Analisa Bivariat

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “pendidikan kesehatan tentang pijat bayi dapat meningkatkan perilaku ibu melakukan pijat bayi di Desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta”. Untuk membuktikan hipotesis tersebut peneliti menggunakan *McNemar Test* dengan taraf signifikansi 5%.

Tabel 4.7
Perbandingan perilaku ibu melakukan pijat bayi sebelum dan sesudah
diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi di Desa Trimurti
Srandakan Bantul Yogyakarta pada bulan Juni-Juli 2011.

Kegiatan	Perilaku Ibu Melakukan Pijat bayi					
	Tidak Sesuai Teknik		Sesuai Teknik		Jumlah	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Pre-test	32	100	0	0	2	100
Post-test	0	0	32	100	2	100

Sumber: Data Primer 2011

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai kategori perilaku “Tidak Sesuai Teknik” sebanyak 32 responden (100%), sedangkan jumlah responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mempunyai kategori perilaku “Sesuai Teknik” sebanyak 32 responden (100%). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan perilaku ibu melakukan pijat bayi sebagian besar responden adalah tidak sesuai teknik, sedangkan perilaku ibu melakukan pijat bayi setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah sesuai Teknik. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan perilaku ibu melakukan pijat bayi dari tidak sesuai teknik menjadi sesuai teknik.

Tabel 4.8
Uji *McNemar Test* Perilaku Ibu Melakukan Pijat Bayi Sebelum dan
Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi

Test Statistics ^b	
Pre-Test Perilaku Ibu & Post-Test Perilaku Ibu	
N	32
Chi-Square ^a	30.031
Asymp. Sig.	.000

a. Continuity Corrected

b. McNemar Test

Sumber: Data Primer 2011

Uji *McNemar* (uji beda dua kelompok dependen) menggambarkan hal yang sama. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibantu oleh program komputer diperoleh $X^2_{Hitung} = 30.031$ dan $p=0,000$, bila $dk=1$ dengan signifikansi 5% maka harga $X^2_{Tabel} = 3,841$. Karena X^2_{Hitung} lebih besar dari X^2_{Tabel} ($30.031 > 3,841$) dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya pendidikan kesehatan tentang pijat bayi dapat meningkatkan perilaku ibu melakukan pijat bayi di Desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta tahun 2011.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini sebagian besar umur responden berusia 20-30 tahun yaitu 28 orang (87,5%). Usia seseorang dapat mempengaruhi perilaku melakukan pijat bayi, semakin bertambah usia tentunya akan

memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang memiliki usia muda. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga perilaku praktik pijat bayi yang dilakukan semakin membaik (Mubarok,W.I., dkk, 2007).

Mayoritas umur bayi responden berumur 6 bulan yaitu 9 orang (29,1%). Pemijatan bayi dapat dilakukan lebih dini untuk meningkatkan tumbuh kembang balita. Menurut Roesli (2009), menyatakan bahwa pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berumur 3 tahun.

Pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA yaitu 25 responden (78%). Pendidikan membentuk pola pikir hingga memberikan kemudahan dalam penerimaan informasi atau pemberian pendidikan kesehatan tentang pijat bayi oleh petugas kesehatan. Lembaga pendidikan meletakkan konsep pengertian sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuan (Soekanto, 2006). Hal ini juga sesuai dengan teori Suliha (2002) yang menyatakan perilaku juga dipengaruhi oleh pendidikan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak berkerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 18 responden (56,2%). Mayoritas ibu yang tidak berkerja atau sebagai ibu rumah tangga lebih banyak waktu luangnya untuk mencari informasi kesehatan sehingga bisa berperilaku baik. Hal ini

sesuai dengan teori yang Notoatmodjo (2003) yang menyatakan pekerjaan mempengaruhi perilaku.

2. Perilaku Ibu Melakukan Pijat Bayi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi berdasarkan hasil observasi diketahui perilaku responden melakukan pijat bayi semua responden masuk dalam kategori “Tidak Sesuai Teknik” sebanyak 32 responden (100%) dan tidak ada responden yang mempunyai perilaku melakukan pijat bayi dalam kategori “Sesuai Teknik”. Hasil menunjukkan sebagian besar perilaku pijat bayi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan kategori “Tidak Sesuai Teknik”.

Perilaku melakukan pijat bayi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi pengetahuan dan informasi seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi – informasi tentang cara-cara mencapai tumbuh kembang balita, cara pemeliharaan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang di milikinya (Notoatmodjo, 2003).

Rendahnya nilai perilaku ibu melakukan pijat bayi di desa Trimurti, Srandakan, Bantul, Yogyakarta dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan, tradisi atau kebudayaan dan peran

petugas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang di Desa Trimurti Srandakan Bantul diketahui 9 responden (90%) belum mengetahui dengan jelas pengaruh positif pijat bayi terhadap ibu dan bayinya, serta belum mengetahui cara melakukan pijat bayi yang baik dan benar sesuai pedoman pijat bayi sehingga sehingga mempengaruhi perilaku para ibu dalam melakukan pijat bayi. Mereka mengatakan di desanya dukun masih memegang peranan penting dalam pemijatan bayi. Masyarakat menganggap bahwa pijat bayi hanya dilakukan jika bayi mereka sakit atau rewel, ada juga yang menganggap pijat bayi sebagai rutinitas perawatan bayi setelah bayi lahir bahkan untuk mengusir makhluk halus. Kebiasaan melakukan pemijatan pada bayi oleh dukun bayi masih dilakukan oleh hampir semua orang tua yang memiliki bayi dan balita. Sebagian besar dari mereka juga belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi karena yang melakukan pijat bayi adalah dukun. Dan berdasarkan wawancara dengan Bidan Desa di Puskesmas didapatkan data bahwa selama ini puskesmas sudah pernah memberikan pelatihan tentang pijat bayi terhadap dukun bayi di Desa Trimurti, namun belum pernah memberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap ibu-ibu di Desa Trimurti.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur 20-30 tahun sebanyak 28 responden (87,5%), usia bayi berumur 6 bulan sebanyak 9 responden (29,1%), pendidikan responden sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 25 responden (78,1%), dan

pekerjaan responden sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 18 responden (56,2%). Tinggi rendahnya tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan ibu mempengaruhi perilaku ibu melakukan pijat bayi, namun perilaku ibu melakukan pijat bayi juga dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung teori Green (1980) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain 1) faktor predisposisi meliputi pendidikan, ekonomi atau pendapatan, hubungan sosial, 2) faktor pendukung meliputi lingkungan fisik, fasilitas kesehatan, 3) faktor penguat meliputi petugas kesehatan dan tokoh masyarakat (Mubarok, W.I., dkk, 2007).

3. Perilaku Ibu Melakukan Pijat Bayi Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku responden melakukan pijat bayi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat sebagian besar responden masuk dalam kategori “Sesuai Teknik” sebanyak 32 responden (100%) dan tidak ada responden yang mempunyai perilaku melakukan pijat bayi dalam kategori “Tidak Sesuai Teknik”.

Perilaku ibu melakukan pijat bayi setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar ibu sudah dapat melakukan pijat bayi sesuai dengan teknik, dengan memperhatikan materi yang diberikan, menanyakan kepada petugas kesehatan jika ada kesalahan dan mengulang terus materi pijat bayi melalui pemutaran VCD menggunakan media

TV/komputer dan leaflet serta mempraktikan sehingga ibu dapat memahami dengan baik tentang materi dan melakukan pijat bayi sesuai teknik.

Hal ini sesuai dengan teori proses perubahan perilaku “ *unfreezing to refreezing*” menurut Lewin (1951) yang dikutip Notoatmodjo (1997) yang berlangsung dalam 5 tahap, yaitu: fase pencarian, fase diagnosa masalah, fase penentuan tujuan, fase tingkah laku baru dan fase pembekuan ulang (Suliha, 2002).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2010) yang menyatakan bahwa peningkatan perilaku ibu dipengaruhi oleh para responden memahami dengan baik tentang materi pendidikan kesehatan dengan metode individual yaitu dengan bimbingan dan demonstrasi, penyuluhan serta pemutaran video dan kemudian merasa cocok dengan materi tersebut, dan benar-benar menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku perorangan yang erat hubungannya dengan masalah kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Pemberian pendidikan kesehatan pijat bayi sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan agar seseorang termotivasi meningkatkan tumbuh kembang balita dengan melakukan pijat bayi dengan teknik yang sesuai dan menjaga kesehatannya dengan tindakan preventif sejak usia balita.

Menurut Subakti dan Anggraini (2009) menyatakan bahwa pijatan lembut pada tubuh bayi juga bermanfaat untuk mengurangi masalah tidur, memberikan pengalaman positif yang luar biasa antara bayi dengan orangtuanya, meningkatkan fungsi motorik (memperkuat jalinan otot bayi yang mengalami *down syndrom* atau gangguan perkembangan mental) dan mempengaruhi 82% perbaikan otot lengan serta kaki pada bayi.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi Terhadap Perilaku Ibu Melakukan Pijat Bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan perilaku ibu melakukan pijat bayi sebagian besar responden adalah tidak sesuai teknik yaitu sebanyak 32 responden (100%), sedangkan perilaku ibu melakukan pijat bayi setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah sesuai teknik sebanyak 32 responden (100%). Hal menunjukkan ini adanya perbedaan perilaku responden melakukan pijat bayi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi. Hal ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan perilaku ibu melakukan pijat bayi dari tidak sesuai teknik menjadi sesuai teknik.

Uji *McNemar* (uji beda dua kelompok dependen) menggambarkan hal yang sama. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibantu oleh program komputer diperoleh $X^2_{Hitung} = 30.031$ dan $p=0,000$, bila $dk=1$ dengan signifikansi 5% maka harga $X^2_{Tabel} = 3,841$. Karena X^2_{Hitung} lebih

besar dari X_{Tabel}^2 (30.031 > 3,841) dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya pendidikan kesehatan tentang pijat bayi dapat meningkatkan perilaku ibu melakukan pijat bayi di Desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta tahun 2011.

Keikutsertaan ibu-ibu dalam pendidikan kesehatan berkaitan dengan pijat bayi dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu melakukan pijat bayi sesuai teknik sehingga meningkatkan tumbuh kembang balita lebih optimal antara lain meningkatkan proses tumbuh kembang anak, meningkatkan hubungan kasih sayang. Berdasarkan penelitian di Australia yang diungkapkan oleh Lana Kristina F. Flores membuktikan bahwa bayi yang dipijat oleh orang tuanya akan mempunyai kecenderungan peningkatan berat badan, hubungan emosional dan sosial yang lebih baik. Namun ilmu kedokteran tentang pijat bayi masih belum banyak diketahui oleh masyarakat (Putri, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Suliha (2002) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik

pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Perilaku melakukan pijat bayi dapat di pengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Usia responden dapat mempengaruhi perilaku melakukan pijat bayi ibu. Semakin dewasa usia seseorang tentunya akan memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang memiliki usia muda. Hasil tersebut dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai umur 20-30 tahun sebanyak 28 responden (87,5%).

Bertambah usia seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan mengambil pelajaran tentang kejadian yang memunculkan suatu pengetahuan baru dalam dirinya, berkaitan dengan perilaku memijat bayi, sehingga tidak dilakukan oleh orang lain seperti dukun. Menurut Prasetyono (2009) menyatakan bahwa di Indonesia pelaksanaan pijat bayi di masyarakat desa masih dipegang oleh dukun bayi. Selama ini pemijatan tidak hanya dilakukan bila bayi sehat, tetapi juga pada bayi sakit/rewel dan susah tidur, hal tersebut sudah menjadi kebiasaan perawatan bayi setelah lahir.

Perilaku melakukan pijat bayi yang tidak sesuai teknik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh kurangnya informasi tentang pijat bayi dan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 25 responden (78,1%), sehingga banyak ibu yang belum tepat melakukan pijat bayi sesuai teknik.

Perilaku melakukan pijat bayi dapat dilakukan pada waktu luang. Berdasarkan pekerjaan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 18 responden (56,2%). Sehingga waktu bersamaan anak lebih banyak dan dapat melakukan pijat pada bayi dengan cukup.

Peningkatan signifikan terjadi setelah responden diberikan pendidikan kesehatan tentang pijat bayi oleh peneliti secara individual dengan metode bimbingan dan demonstrasi serta penyuluhan menggunakan alat bantu sederhana yaitu leaflet dan alat pandang dengar dengan pemutaran VCD di rumah responden, sehingga memberi keleluasaan pada responden secara pribadi bertanya dan mendemonstrasikan pijat bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Hoddinot (2006) yang dikutip dari Jurnal Winarsih, dkk (2006) mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara individual dampaknya terhadap perubahan perilaku dan keterampilan sangat signifikan dibandingkan dengan pendidikan kesehatan yang diberikan secara kelompok.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, Ayu Widya (2009) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu tentang pijat bayi antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dan pemutaran VCD pijat bayi.

Selain informasi yang terdapat dalam pendidikan kesehatan, peningkatan signifikan perilaku ibu melakukan pijat bayi juga dapat dipengaruhi oleh adanya motivasi. Motivasi tersendiri berupa penilaian

atau evaluasi dari peneliti, sehingga para responden berusaha menampilkan yang terbaik dengan melakukan pijat bayi sesuai dengan teknik yang benar. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku. Sesuai dengan teori manusia berperilaku atau beraktifitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai tujuan atau global. Dengan adanya *need* atau kebutuhan dalam diri seseorang, maka akan muncul motivasi atau penggerak/pendorong, sehingga manusia atau individu itu berperilaku, baru tujuan itu tercapai, dan individu mengalami kepuasan (Notoatmodjo, 2003).

Pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas berpengaruh terhadap perilaku melakukan pijat bayi hasil tersebut diketahui terdapat peningkatan perilaku ibu melakukan pijat bayi. Peran petugas kesehatan tentang kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan perubahan perilaku ibu melakukan pijat bayi. Apalagi dengan kondisi ibu-ibu setempat yang kurang bisa menerima dan menerapkan dengan cepat, pendidikan kesehatan yang berulang-ulang sangat diperlukan untuk menanamkan nilai-nilai kesehatan pada ibu tentang pijat bayi. Bimbingan secara terus-menerus dalam pemberian pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu. Dengan usaha pemberian pendidikan kesehatan yang terus menerus, diharapkan nilai-nilai kesehatan tertanam dengan baik, derajat

kesehatan menjadi baik dan akhirnya ibu dapat secara mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan.

Hasil analisis sesuai dengan hipotesis pada penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan tentang pijat bayi dapat meningkatkan perilaku ibu melakukan pijat bayi di desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta tahun 2011.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih sangat jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan dan kelemahan, diantaranya:

1. Penelitian ini masih dalam taraf penelitian pemula, penelitian ini menggunakan *pre eksperiment design* dengan desain *pre-test* dan *post-test group*. Dalam penelitian ini belum diberikan kelompok kontrol atau kelompok pembanding.
2. Responden yang diambil hanya responden yang memenuhi kriteria saja, sehingga apabila ada responden yang tidak memenuhi kriteria tidak diambil untuk menjadi responden penelitian.
3. Kemungkinan terjadi bias sangat besar mengingat dalam melakukan *post-test* perilaku ibu melakukan pijat bayi, peneliti hanya menggunakan boneka dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku tidak diteliti.
4. Selama 1 minggu sesudah *pre-test* dan pemberian pendidikan kesehatan, sebelum *post test* peneliti tidak melakukan intervensi apapun terhadap responden.

5. Dalam batasan pengkategorian perilaku ibu melakukan pijat bayi peneliti belum menetapkan *critical point* yang harus dilakukan pada checklist perilaku ibu melakukan pijat bayi.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA