

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Umbulharjo I terletak di Jl. Veteran no.43, Yogyakarta memiliki 51 Posyandu yang aktif, salah satunya adalah Posyandu Kunci 6 yang mempunyai anggota balita terbanyak dan masih ada balita yang menderita gizi kurang. Posyandu Kunci 6 terletak di Dusun Sidikan, Kelurahan Pandeyan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Posyandu Kunci 6 menaungi 5 RT, serta memiliki jumlah anggota 85 anak, terdiri dari 65 balita dan 20 bayi sesuai buku laporan Posyandu bulan Mei 2012. Posyandu Kunci 6 memiliki 10 kader yang terampil dan aktif karena telah memenuhi syarat sebagai kader posyandu yang baik yaitu dapat membaca dan menulis, berjiwa sosial, mempunyai waktu cukup, bertempat tinggal di wilayah posyandu, ramah dan simpatik serta diterima masyarakat.

Kegiatan di Posyandu Kunci 6 dilaksanakan 1 bulan sekali yaitu pada tanggal 5 dengan sistem 5 meja, yaitu: Meja I untuk Pendaftaran, Meja II bagian penimbangan, Meja III bagian pengisian KMS, Meja IV bagian penyuluhan berdasarkan KMS, dan Meja V tempat pelayanan oleh tenaga kesehatan. Pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan di Posyandu Kunci 6 masih jarang diberikan oleh kader maupun bidan kepada para ibu anggota posyandu.

2. Hasil Penelitian

a. Sikap Ibu sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.3 Sikap Ibu Sebelum Pendidikan Kesehatan

Sikap ibu	N (Jumlah)	% (Persentase)
Positif	19	50,36
Negatif	17	49,64
Jumlah	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa responden memiliki sikap positif sebelum pendidikan kesehatan yaitu 19 responden dengan prosentase 50,36%, dan untuk responden yang mempunyai sikap negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 17 responden dengan prosentase 49,64%.

b. Sikap Ibu setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.4 Sikap Ibu Setelah Pendidikan Kesehatan

Sikap ibu	N (Jumlah)	% (Persentase)
Positif	36	100
Negatif	0	0
Jumlah	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan hasilnya dari 36 responden 100% bersikap positif.

c. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Ibu

Untuk membuktikan hipotesis bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun berpengaruh terhadap sikap ibu maka dilakukan uji t. Pengujian pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun menggunakan uji beda dua mean dependen karena subjeknya sama diukur dua kali yaitu *Paired Samples t-Test*. Sebelum dilakukan uji *Paired Samples t-Test* terdapat asumsi yang harus dipenuhi yaitu distribusi data harus normal. Pengujian normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

Tabel 4.5 Uji *kolmogorov smirnov*

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
<i>Kolmogorov Smirnov</i>	0,692	0,607
<i>Z</i>		
Asymp Sig. (2-tailed)	0,725	0,854

(Sumber: Analisis Data, 2012)

Berdasarkan uji normalitas data diatas maka dapat disimpulkan bahwa seluruh data berdistribusi normal karena nilai $Z < 1,96$ dengan $p > 0,05$, selanjutnya dilakukan uji *Paired Samples t-Test*.

Tabel 4.6 Hasil Pengolahan Data Sikap menggunakan rumus *paired sampels statistics*

Data	Nilai rata-rata	N	Standar Deviasi
Pre test	49,4722	36	9,79938
Post test	86,1389	36	2,54281

(Sumber: Analisis Data, 2012)

Dari tabel 4.6, dapat diketahui bahwa sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-ratanya 49,4722 dengan standar deviasi 9,79938 sedangkan sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-ratanya 86,1389 dengan standar deviasi 2,54281. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan atau perubahan sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun.

Tabel 4.7 Hasil Pengolahan Data Sikap menggunakan rumus *paired sampels t-test*

Data	Nilai rata-rata	Standar deviasi	T	Df	Sig. (2-tailed)
Pre test- Post test	36,66667	9,26745	23,739	35	0,000

(Sumber: Analisis Data, 2012)

Dari tabel 4.7 yang digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun telah dilakukan uji statistik menggunakan uji *t-test* dengan bantuan program komputerisasi yaitu *SPSS 17.0 for windows*. Berdasarkan hasil pengujian dengan program komputerisasi nilai t_{hitung} sebesar 23,739 dengan sig (P_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 35$ dan taraf

signifikan (α) adalah 0,05 dengan uji dua sisi, diperoleh $t_{\text{tabel}} = 2,021$. Berdasarkan analisis diatas, Sig. (2-tailed) $< (\alpha) = 0,000 < 0,05$ dan $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}} = 23,739 > 2,021$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga H_a yang berbunyi pemberian pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun berpengaruh terhadap sikap ibu dapat diterima kebenarannya.

B. Pembahasan

1. Sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun sebelum diberi pendidikan kesehatan

Hasil *pre test* sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun responden yang mempunyai sikap kategori positif sebanyak 19 responden (50,36%) dan sikap kategori negatif sebanyak 17 responden (49,64%). Sikap responden tersebut berbeda-beda sebelum diberikan pendidikan kesehatan, karena responden sudah mempunyai pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang dimiliki bertahun-tahun, walaupun belum diberi pendidikan kesehatan para responden dapat menjawab kuesioner (Notoatmodjo, 2003). Sikap responden tersebut terbentuk dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional (Azwar, 2010). Oleh sebab itu, responden walaupun belum diberikan pendidikan kesehatan, bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan sesuai sikap yang mereka miliki yang belum disadari sikap tersebut negatif atau positif. Sehingga hasil *pre test* sikap

ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun belum 100% responden yang bersikap positif.

2. Sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun setelah diberikan pendidikan kesehatan

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun, responden dilakukan *post test* setelah 14 hari diberikan pendidikan kesehatan dan hasilnya responden yang mempunyai sikap tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun dengan kategori positif sebanyak 36 responden (100%). Pada penelitian ini penggolongan sikap menggunakan data kategorik, sehingga tidak terlihat kenaikan rata-rata skor responden pada *pre test* dan *post test*. Sikap semua responden setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat perubahan, semua sikap responden sudah masuk ke kategori positif. Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi orang agar mereka mempunyai sikap dan perilaku sesuai nilai-nilai kesehatan, sehingga sikap yang tadinya negatif menjadi positif (Fitriani, 2011). Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hovland dalam Azwar (2010), efek dari stimulus atau pendidikan kesehatan dapat merubah sikap seseorang menjadi ke arah mendukung atau positif.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap ibu tentang Kebutuhan Gizi Anak Usia 1-3 tahun

Sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kunci 6 diperoleh dari pengisian kuesioner sebanyak 23 butir pada setiap

pre test dan *post test*. Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun menunjukkan peningkatan, dengan hasil rata-rata sikap adalah 36,66667 dengan nilai t hitung $> t$ tabel yaitu $23,739 > 2,021$ dan nilai signifikansi $(p) < 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$, maka terdapat peningkatan yang signifikan antara *pre test* dan *post test*. Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun berpengaruh terhadap sikap ibu dapat diterima kebenarannya.

Pada awalnya sikap ibu tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Kunci 6 hanya terdapat 19 orang yang masuk kategori positif dan 17 orang untuk kategori negatif. Namun, setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun, kategori sikap ibu mengalami peningkatan yaitu 36 orang dengan sikap positif.

Peningkatan tersebut terjadi setelah responden diberi pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun oleh peneliti dengan metode penyuluhan menggunakan alat bantu yaitu *leaflet* dan poster yang menarik serta foto-foto yang berkaitan dengan pemberian gizi yang tepat dan yang kurang tepat. Hal tersebut dapat meningkatkan minat saat mengikuti pendidikan dan akan berdampak pada kemampuan penerimaan tentang hal-hal yang disampaikan saat berlangsungnya penyuluhan (Fitriani, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan peneliti-peneliti sebelumnya yaitu hasil penelitian Dewi dan Sujianti (2008), hasil penelitian

menyatakan bahwa edukasi yang diberikan menggunakan ceramah atau *leaflet* meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Prihatiningsih (2008), bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja terdapat perubahan sikap yang signifikan. Peneliti yang ketiga Hebbal (2011), dengan kesimpulan yaitu ada pengaruh positif adanya pemberian pendidikan kesehatan terhadap kelompok perlakuan dibandingkan kelompok yang tidak diberi perlakuan. Ketiga penelitian menunjukkan bahwa suatu perlakuan atau pemberian pendidikan kesehatan pada awalnya akan meningkatkan pengetahuan seseorang, kemudian diharapkan memberikan dampak positif terhadap sikapnya. Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Pardiangan, dkk (2006) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode ceramah, media audiovisual, ceramah plus audiovisual pada pengetahuan dan sikap remaja SLTP, hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis terhadap peningkatan pengetahuan responden tidak terdapat pengaruh yang bermakna pada peningkatan sikap remaja karena perbedaan efektifitas metode pendidikan serta tingkat kecerdasan responden.

Menurut Hovland dalam Azwar (2010), sikap seseorang akan mengalami perubahan jika dalam pemberian stimulus atau pendidikan kesehatan menggunakan komunikasi secara persuasif. Komunikasi secara persuasif dilakukan peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun, peneliti memberikan

pendidikan kesehatan secara *door to door* sehingga komunikasi saat pendidikan kesehatan diberikan secara langsung dan dapat diterima, dipahami, serta mendapat perhatian oleh para responden. Terbukti bahwa sikap ibu setelah 14 hari diberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun mengalami peningkatan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh dari orang lain, media massa, informasi dan pendidikan, lingkungan, dan budaya (Azwar, 2010). Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun menyebabkan pengetahuan ibu meningkat sehingga menyebabkan sikap ibu mengalami peningkatan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses yang dapat merubah sikap secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup, yang mana sebelumnya mempunyai sikap yang negatif menjadi sikap positif. Pemberian pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun terbukti dapat merubah dan meningkatkan sikap ibu dengan signifikan. Selain itu pemberian informasi yang benar dan jelas tentang kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun sangat diperlukan agar tidak ada lagi anak usia 1-3 tahun yang mengalami gizi kurang maupun buruk serta tidak terjadi kesalahan dalam memberikan kebutuhan gizi pada anak (Fitriani, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan, diantaranya:

1. Penelitian ini masih dalam taraf peneliti pemula, penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment* dengan desain *pretest- posttest group*. Dalam penelitian ini belum diberikan kelompok kontrol atau kelompok pembanding.
2. Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukannya dengan cara *door to door* sehingga membutuhkan waktu agak lama.
3. Pengumpulan data hanya dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh responden tanpa dilakukan observasi secara langsung karena keterbatasan waktu dari peneliti, sehingga belum bisa diungkap lebih mendalam tentang hal-hal yang terkait dengan sikap ibu.