

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Imogiri 1 Bantul, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 Bantul ada 4 desa yaitu Desa Imogiri, Karangtalun, Wukirsari dan Giriloyo. Secara geografis Kecamatan merupakan dataran dengan luas wilayah 13,05 Km². Batas wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul meliputi :

Utara : Kecamatan Jetis dan Kecamatan Pleret

Barat : Kecamatan Bantul

Selatan : Desa Karangtalun dan Desa Pajimatan

Timur : Kecamatan Pleret

Dalam menjalankan kegiatannya Puskesmas Imogiri 1 dilengkapi dengan sarana transportasi berupa mobil Puskesmas keliling dan sepeda motor. Pelayanan Rawat inap Puskesmas Imogiri 1 dibuka mulai bulan November 2007. keterbatasan tenaga menyebabkan pelayanan Puskesmas keliling mulai bulan November 2007 ditiadakan. Jenis ketenagaan di Puskesmas Imogiri 1 adalah kepala Puskesmas 1 orang, kapala bagaian tata usaha 1 orang, dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 13 orang, bidan desa 5 orang, perawat umum 5 orang, perawat gigi 2 orang, analis

kesehatan 1 orang, asisten apoteker 2 orang, pembantu ahli gizi 2 orang, sanitarian 1 orang, pekaya kesehatan 2 orang, tata usaha 4 orang, sopir 1 orang, penjaga puskesmas 1 orang, juru masak 1 orang, dan juru cuci 1 orang.

Puskesmas Imogiri 1 Bantul melayani pemeriksaan kehamilan (ANC), imunisasi, KB, pemeriksaan umum dan rawat inap. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan setiap hari, Pemeriksaan gigi, Persalinan dan rawat inap.

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2012 di Puskesmas Imogiri 1 Bantul, responden merupakan ibu hamil trimester II yang belum melakukan imunisasi TT yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Imogiri 1 Bantul, sejumlah 15 orang.

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden Puskesmas Imogiri I Bantul berdasarkan umur

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi ibu hamil di Puskesmas Imogiri I Bantul Berdasarkan karakteristik Umur Pada Bulan Juni 2012

No	Kategori Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<20	1	6,7
2	20-35	14	93,3
3	>35	0	0
Jumlah		15	100

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden yang penulis teliti didapatkan tiga kategori umur adalah <20 tahun sebanyak 1 responden (6,7%), 20-35 tahun sebanyak 14 responden (93,3%), dan >35 tahun sebanyak 0 responden.

b. Karakteristik responden Puskesmas Imogiri I Bantul berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi ibu hamil di Puskesmas Imogiri I Bantul Berdasarkan karakteristik Pendidikan Pada Bulan Juni 2012

No	Kategori Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	3	20
2	SMP	3	20
3	SMA	9	60
Jumlah		15	100

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam table diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden didapatkan tiga kategori yaitu SD sebanyak 3 responden (20%), SMP sebanyak 3 responden (20%), dan SMA sebanyak 9 orang (60%).

- c. Karakteristik responden Puskesmas Imogiri I Bantul berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi ibu hamil di Puskesmas Imogiri I Bantul
Berdasarkan karakteristik Pekerjaan
Pada Bulan Juni 2012

No	Kategori Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	IRT	10	66.7
2	Pedagang	1	6,7
3	Tani	4	26,6
Jumlah		15	100

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden didapatkan tiga kategori yaitu IRT sebanyak 10 responden (66.7%), pedagang sebanyak 1 responden (6,7%), dan tani sebanyak 4 orang (26,6%).

2. Pengetahuan responden di Puskesmas Imogiri I Bantul sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Imogiri I Bantul Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Imunisasi TT Ibu Hamil Pada Bulan Juni 2012

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	7	46.7
2	Cukup	8	53.3
3	Kurang	0	0
Jumlah		15	100

Dari hasil pre-test pengetahuan diketahui bahwa 7 responden adalah kategori baik dan 8 responden adalah kategori cukup. Demikian rata-rata nilai pengetahuan adalah 14.6 dan termasuk kategori “cukup”

3. Pengetahuan responden di Puskesmas Imogiri I Bantul setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Imogiri I Bantul Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Imunisasi TT Ibu Hamil Pada Bulan Juli 2012

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	14	93.3
2	Cukup	1	6.7
3	Kurang	0	0
Jumlah		15	100

Dari hasil post-test pengetahuan diketahui bahwa semua responden didapatkan 17.3. Demikian pengetahuan ibu hamil trimester II setelah diberi pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil termasuk dalam kategori “baik”.

4. Sikap responden di Puskesmas Imogiri I Bantul sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Imogiri I Bantul Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Imunisasi TT Ibu Hamil Pada Bulan Juni 2012

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	6	40
2	Tidak baik	9	60
Jumlah		15	100

Dari hasil pre-test sikap diketahui bahwa nilai responden belum sesuai syarat minimal yang diharapkan. Demikian rata-rata sikap ibu hamil tentang imunisasi TT hamil sebelum mendapat pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil adalah 15.3 termasuk kategori “tidak baik”.

5. Sikap responden di Puskesmas Imogiri I Bantul setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Imogiri I Bantul Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Imunisasi TT Ibu Hamil Pada Bulan Juli 2012

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	12	80
2	Tidak baik	3	20
Jumlah		15	100

Dari hasil pos-test sikap diatas dapat diketahui bahwa semua responden didapatkan nilai rata-rata 16.7. Demikian sikap ibu hamil trimester II setelah diberi pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil termasuk dalam kategori “baik”.

6. Peningkatan dan pembuktian hipotesis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap imunisasi TT ibu hamil.

Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap imunisasi TT ibu hamil dihitung secara statistik menggunakan rumus *paired t-test* dengan tingkat kepercayaan 0,05.

Tabel 4.8

Hasil pengolahan data pengetahuan menggunakan rumus *paired t-test*

Kegiatan	Nilai rata-rata	Std. Dev	N	Nilai t
Pre test	14.6	1.80476	15	-
Post tes	17.1	1.55226	15	-
Perbedaan	2.5	2.09989	15	-4.672

Dari data di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan rata-rata responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 14.6 dengan standart deviasi 1.80476 sedangkan rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 17.1 dengan standart deviasi 1.55226, hal ini menggambarkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester II tentang imunisasi TT sebesar 2.5 dengan standart deviasi 2.09989.

Uji komparasi t-test dua sampel yang berkolerasi menggambarkan hal yang sama. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan pengetahuan yang di bantu oleh komputer didapatkan nilai t hitung : -4.672, dibandingkan dengan nilai t table pada N = 15, taraf kesalahan 5% dengan dk = 21 didapatkan nilai t = 0,686 jadi t hitung > t table, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil, sehingga hasil pre test dan pos test pengetahuan adalah signifikan.

Tabel 4.9

Hasil pengolahan data sikap menggunakan rumus *Paired t-test*

Kegiatan	Nilai rata-rata	Std. Dev	N	Nilai t
Pre test	15.3	1.58865	15	-
Post tes	16.6	2.19306	15	-
Perbedaan	1.3	1.75933	15	-2.935

Dari data di atas dapat diketahui bahwa sikap rata-rata responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 15.3 dengan standart deviasi 1.58865 sedangkan rata-rata sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 16.6 dengan standart deviasi 2.19306, hal ini menggambarkan adanya peningkatan sikap ibu hamil trimester II tentang imunisasi TT sebesar 1.3 dengan standart deviasi 1.75933.

Uji komparasi t-test dua sampel yang berkolerasi menggambarkan hal yang sama. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan sikap yang dibantu oleh komputer didapatkan nilai t hitung : -2.935, dibandingkan dengan nilai t table pada $N = 15$, taraf kesalahan 5% dengan $dk = 21$ didapatkan nilai $t = 0,686$ jadi $t \text{ hitung} > t \text{ table}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil, sehingga hasil pre test dan pos test pengetahuan adalah signifikan.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil.

Hasil pengamatan sebelum pendidikan kesehatan menunjukkan pengetahuan baik berjumlah 7 responden (46.7%) dengan rata-rata (14.6000 %). Namun masih terdapat 8 responden (53.3%) yang belum mencapai dalam kategori baik. Hasil pengamatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan pengetahuan baik berjumlah 14 responden (93.3%) dan 1 responden yang belum mencapai dalam kategori baik. Dari hasil karakteristik terdapat umur ibu hamil yang 20-35 adalah 14 responden (93,3%), pendidikan ibu yang berpendidikan sampai SMA 9 responden (60%), pekerjaan ibu hamil yang menjadi IRT (ibu rumah tangga) 10 responden (66,7).

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti Pujiasih E, (2009) menyatakan bahwa umur, pendidikan dan pengalaman mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, dengan semakin tua umur, semakin tinggi pendidikan, semakin banyak pengalaman diharapkan tingkat pengetahuan baik sehingga ibu akan semakin baik dalam melakukan imunisasi TT ibu hamil. Dan menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, dengan pendidikan semakin tinggi diharapkan tingkat pengetahuannya baik, sehingga ibu bisa bersikap baik dalam melakukan imunisasi TT ibu hamil.

Menurut peneliti meningkatnya pengetahuan ibu disebabkan karena bertambahnya pengetahuan ibu setelah diberi pendidikan kesehatan yang mencakup dalam domain kognitif yang berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Hal ini sesuai dengan teori pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif (Notoatmodjo, S, (2003) yaitu : tahu (mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya) dan memahami (kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nurdin, Rika A (2006) bahwa peningkatan pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktornya adalah faktor penyuluhan dari peneliti dibantu dengan bidan yang berada di Puskesmas tersebut.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Winarsih, dkk (2006) menyatakan bahwa aspek pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif dan metoda ceramah mengalami perubahan signifikan antara pre intervensi dengan post intervensi pada kedua kelompok.

2. Sikap ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil.

Hasil pengamatan sikap sebelum pendidikan kesehatan menunjukkan sikap baik berjumlah 6 responden (40 %) dengan rata-rata (15.3%). Namun masih terdapat 9 responden (60 %) yang belum

mencapai dalam kategori baik. Hasil pengamatan sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan pengetahuan baik berjumlah 12 responden (80 %) dan 2 responden yang belum mencapai dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Hestiningrum, W (2006) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik mempengaruhi sikap yang baik pula. Mayoritas ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih banyak waktu luangnya untuk mencari informasi kesehatan sehingga bisa bersikap baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan oleh penelitian Riyanto, dkk (2008) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan sikap adalah dukungan tenaga kesehatan, sehingga apabila tidak ada dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil, faktor-faktor tersebut tidak akan berpengaruh atau berhubungan dengan sikap imunisasi TT ibu hamil. Selain itu, penelitian Gapmelezzy (2001), dan Ekowati N (2009) menyebutkan bahwa sikap imunisasi TT ibu hamil ditentukan oleh pengetahuan ibu yang baik. Pengetahuan yang baik tentang imunisasi TT ibu hamil akan membentuk sikap yang positif atau baik.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil.

Dari hasil pengolahan data peneliti, pengetahuan dan sikap diketahui bahwa perbedaan antara hasil pretest dan posttest adalah signifikan. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap imunisasi TT ibu hamil

Peningkatan signifikan terjadi setelah responden diberi pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT ibu hamil oleh peneliti secara berkelompok dengan metode penyuluhan dan menggunakan leaflet di Puskesmas Imogiri I Bantul.

Menurut Siluha, (2001) mengatakan pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian, pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh peneliti Winarsih, dkk (2006) yang menyatakan bahwa aspek pengetahuan merupakan aspek yang berubah karena pengaruh pemberian pendidikan kesehatan baik dengan menggunakan metode partisipatif maupun dengan metode ceramah.

Menurut penulis setelah dilakukan penyuluhan oleh peneliti hasilnya terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap imunisasi TT ibu

hamil. Peran petugas kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan perubahan sikap ibu hamil dalam imunisasi TT. Apalagi dengan kondisi ibu-ibu setempat yang kurang bisa menerima dan menerapkan informasi dengan cepat, pendidikan kesehatan yang berulang-ulang sangat diperlukan untuk menanamkan nilai-nilai kesehatan pada ibu-ibu hamil. Bimbingan secara terus-menerus dalam pemberian pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap individu. Dengan usaha pemberian pendidikan kesehatan yang terus-menerus, diharapkan nilai-nilai kesehatan tertanam dengan baik, derajat kesehatan menjadi lebih baik dan akhirnya ibu mampu mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan.

D. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

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

1. Penelitian ini masih dalam taraf penelitian pemula, penelitian ini menggunakan *pre eksperimen design* dengan desain *pre-test* dan *post test group*. Dalam penelitian ini belum diberikan kelompok kontrol atau kelompok pembanding.
2. Peneliti menemukan jumlah responden ibu hamil trimester II yang belum mendapatkan imunisasi TT ibu hamil terbatas hanya 15 responden dalam waktu 2 hari, yaitu dengan bertanya pada setiap ibu

hamil yang telah melakukan pemeriksaan ANC (antenatal care) di Puskesmas Imogiri I Bantul pada tanggal 7 Juni 2012.

3. Instrument yang digunakan masih terbatas yaitu, dengan membuat pertanyaan sendiri dengan melihat contoh pertanyaan yang dibuat oleh peneliti sebelumnya, jumlah pertanyaan yang dibuat sebanyak 20 dan telah dilakukan uji validitas dengan hasil semua pertanyaan valid atau tidak ada yang gugur.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA