

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Piyaman adalah salah satu wilayah yang luas dibandingkan daerah lainnya dalam satu wilayah kecamatan wonosari. Letaknya sangat strategis baik dari sisi komunikasi, perekonomian, kesehatan maupun keamanan karena Desa Piyaman dekat dengan pusat kota wonosari sekitar 2,5 km.

Desa Piyaman memiliki luas wilayah 6,84 km² dan jumlah penduduk 9.332 jiwa. Terdiri dari 11 dusun yaitu Kemorosari I, Kemorosari II, Budegan I, Budegan II, Pakelrejo, Ngerboh I, Ngerboh II, Ngemplek, Pakel Jaluk, Piyaman I, Piyaman II. Terdapat 12 posyandu balita dan lansia yang masing-masing posyandu memiliki 10 orang kader, sehingga jumlah kader keseluruhan yang ada di desa Piyaman adalah 120 orang.

Desa Piyaman merupakan Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II. Petugas Puskesmas pernah memberikan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif. Kegiatan promosi kesehatan kader Posyandu tentang ASI Eksklusif sudah pernah dilakukan di Desa Piyaman pada bulan Juli 2013. Semua kader di Desa Piyaman dikumpulkan di Kelurahan Piyaman sebulan sekali untuk mendapatkan promosi kesehatan. Kegiatan Posyandu rutin dilakukan, akan tetapi kader jarang melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Program ASI Eksklusif masih kurang maksimal, hasil wawancara dengan 10 ibu balita mengatakan bahwa memberikan ASI Eksklusifnya hanya sampai berusia 4 bulan dan memberikan makanan padat seperti nasi dan roti.

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan promosi kesehatan pada kader terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul dengan sampel dalam penelitian ini

masing-masing sejumlah 20 untuk kelompok intervensi maupun kontrol. Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, lama menjadi kader, pendidikan, dan pekerjaan yang disajikan pada tabel 5.

Tabel 4. Karakteristik Kader di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul

Karakteristik Kader		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur	21-30 th	5	25,0	5	25,0
	31-40 th	11	55,0	10	50,0
	41-50 th	4	20,0	3	15,0
	> 50 th'	0	0,0	2	10,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0,0	0	0,0
	Perempuan	20	100,0	20	100,0
Lama Menjadi Kader	≤ 3 tahun	11	55,0	7	35,0
	3,1- 6 tahun	6	30,0	7	35,0
	6,1-9 tahun	1	5,0	3	15,0
	> 9 tahun	2	10,0	3	15,0
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0,0	0	0,0
	SD	0	0,0	1	5,0
	SMP	7	35,0	6	30,0
	SMA	12	60,0	11	55,0
	PT	1	5,0	2	10,0
Pekerjaan	Buruh/Tani	4	20,0	4	20,0
	Swasta	2	10,0	3	15,0
	PNS	1	5,0	0	0,0
	IRT	13	65,0	13	65,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa umur kader mayoritas 31-41 tahun terbanyak 31-40 tahun. Pada kelompok intervensi dan kontrol rata-rata kader bertugas ≤ 3 tahun. Latar belakang pendidikan terbanyak adalah tamat SMA/ sederajat. Pekerjaan kader mayoritas baik kelompok intervensi maupun kontrol adalah sebagai IRT masing-masing (65%).

Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Promosi Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol. Skala pengukuran pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif baik sebelum maupun sesudah diberikan pelatihan promosi kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol diukur dengan skala ordinal yaitu kategori baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang ($\leq 55\%$) yang disajikan pada tabel 5.

Tabel5. Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Promosi Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul

Kelompok	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah		p (<i>Wilcoxon</i>)
		n	%	n	%	
Intervensi	Baik	6	30,0	14	70,0	0,004
	Cukup	12	60,0	6	30,0	
	Kurang	2	10,0	0	0,0	
	Total	20	100,0	20	100,0	
Kontrol	Baik	7	35,0	8	40,0	0,564
	Cukup	10	50,0	9	45,0	
	Kurang	3	15,0	3	15,0	
	Total	20	100,0	20	100,0	
p (<i>Mann Whitney</i>)		0,952		0,035		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan mayoritas cukup. Sedangkan sesudah diberikan pelatihan promosi kesehatan kader mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif mayoritas baik.

Sedangkan pada kelompok kontrol, pengetahuan kader pada awal penelitian mayoritas cukup. Sedangkan pada akhir penelitian tetap mayoritas cukup.

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pelatihan, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,564$

($p > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan awal dan akhir penelitian.

Hasil uji *Mann Whitney* sebelum diberi pelatihan diperoleh nilai $p = 0,952$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan kader sebelum diberi pelatihan antara kelompok intervensi dengan kontrol, setelah kelompok intervensi diberi pelatihan diperoleh nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pelatihan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tingkat pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif sebelum dilakukan pelatihan promosi kesehatan di Desa Piyaman Wonosari Gunungkidul pada kelompok intervensi cukup yaitu (60%), dan 50% pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sesuai dengan Purwaningsih (2013), yang menyimpulkan tingkat pengetahuan kader tentang posyandu di Desa Ngemplak Karangpandan Karanganyar sebagian besar adalah cukup.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa, dan indera peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap obyek tertentu melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan

memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dimana pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini berarti tingkat pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif berpengaruh pada kinerja dan keaktifan kader. Menurut Notoatmodjo (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan kader yang kebanyakan berpendidikan SMA yaitu kelompok intervensi 55% dan kontrol 35%. Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi, diharapkan tingkat pengetahuan kader pada kelompok intervensi meningkat. Hal ini berkaitan dengan semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

2. Tingkat Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Intervensi

Tingkat pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif setelah dilakukan pelatihan promosi kesehatan di Desa Piyaman Wonosari Gunungkidul sebagian besar adalah baik (70%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Sulistyawati (2007), yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada kader kesehatan setelah diberikan pelatihan promosi kesehatan mayoritas adalah meningkat.

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya serta untuk

mencapai derajat kesehatan yang sempurna. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

3. Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan pada Kader Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader tentang ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Hasil uji Wilcoxon pengaruh pelatihan promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan $p=0,564$ ($0>0,05$). Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan $p=0,004$ ($p<0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan Ekawati (2011), yang menyimpulkan adanya perbedaan pengaruh pelatihan manajemen pemberian ASI terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader di Posyandu antara kelompok kontrol dan intervensi.

Pada kelompok intervensi tingkat pengetahuan mengalami peningkatan disebabkan adanya informasi melalui pelatihan promosi kesehatan. Promosi kesehatan secara umum mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan promosi kesehatan menjadikan masyarakat, individu untuk mencapai hidup sehat secara mandiri maupun kelompok. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tapi merupakan kumpulan-kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan (Mubarak, 2011). Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2005).

4. Perbedaan pengetahuan akhir antara kelompok intervensi dan kontrol

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan ada pengaruh pelatihan promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif di Desa Piyaman Wonosari Gunungkidul $p=0,035$ ($p<0,05$).

Keefektifan pemberian pelatihan promosi kesehatan dalam merubah perilaku dan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah metode dan media pendidikan kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Arma (2014) yang berhasil meningkatkan pengetahuan para kader melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah. Hal ini membuktikan bahwa metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah leaflet, LCD dan alat peraga. Berdasarkan hasil penelitian kader merasa sangat terbantu dengan adanya alat peraga. Hal ini dibuktikan dengan kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan terkait cara penyimpanan ASI dan cara menyusui yang benar meningkat. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pramukti (2013) yang membuktikan bahwa menggunakan alat peraga lebih efektif meningkatkan pengetahuan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a. Peneliti membutuhkan waktu yang lama karena membagikan kuesioner, menjelaskan cara mengisi dan jalannya promosi kesehatan.
- b. Kelompok intervensi mendapatkan promosi kesehatan, kelompok kontrol tidak mendapatkan promosi kesehatan sehingga membutuhkan 2 ruangan untuk kelompok intervensi dan kontrol.

2. Kelemahan

- a. Pengumpulan data tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan kuesioner tertutup. Sehingga kader tidak dapat memberikan banyak keterangan tentang pengetahuan yang dimiliki, namun sebatas mengisi jawaban yang sudah ada pada kuesioner.
- b. Pelatihan promosi kesehatan yang dilakukan peneliti hanya 1 kali pertemuan sehingga informasi yang diterima oleh kader masih terbatas.

- c. Variabel pengganggu dalam penelitian adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yang tidak dikendalikan oleh peneliti adalah faktor informasi, umur, lama menjadi kader dan pendidikan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA