

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2012 dengan lokasi penelitian di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo, Yogyakarta yang terletak di sebelah utara dari kabupaten Kulon Progo. Desa Banjarharjo secara topografis terdiri dari daerah pegunungan (55%) memiliki 22 dusun, dan luas wilayah 1.234.270 Ha. Jumlah penduduknya sebanyak 7.946 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 3.826 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 4.120 jiwa. Jumlah kepala keluarga sebanyak 2.207 KK yang terdiri dari KK laki-laki sebanyak 1.943 KK dan KK perempuan sebanyak 264 KK. Secara geografis, batas-batas wilayah Desa Banjarharjo sebelah utara berbatasan dengan Desa Banjaroya, Kecamatan Kalibawang, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Magelang, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Banjarasri, Kecamatan Kalibawang dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kulon Progo.

Sasaran responden penelitian adalah kader kesehatan yang mewakili setiap dusun, yang keseluruhan berjumlah 150 orang pada tahun 2012 dengan sampel penelitian sebanyak 60 kader.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian responden tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang *Carsinoma servix* terhadap pengetahuan kader kesehatan di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo maka didapatkan hasil berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Umur(Th)	f	%
<30	7	11,66
30-40	27	45
>40-50	13	21,67
>50	13	21,67
Jumlah	60	100
Pendidikan	f	%
SD	15	25
SMP	10	16,67
SMA	32	53,33
PT	3	5
Jumlah	60	100
Pekerjaan	f	%
Pensiunan	1	1,66
Buruh	6	10
Petani	26	43,34
Pedagang	7	11,66
Wiraswasta	14	23,34
Kary Swasta	5	8,33
IRT	1	1,67
Jumlah	60	100

Sumber data: Data primer 2012

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berumur 30-40 tahun yaitu sebanyak 27 orang (45%), sedangkan paling sedikit responden yang berusia < 30 tahun yaitu 7 orang (11,66%).

Sebagian besar responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 32 orang (53,33%). Sedangkan paling sedikit yang berpendidikan sarjana sebanyak 3 orang (5%).

Sebagian besar responden sebagai petani sebanyak 26 orang (43,34%), sedangkan paling sedikit sebagai Ibu Rumah Tangga dan Pensiunan sebanyak 1 orang (1,67%).

3. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan variabel pengetahuan kader tentang *carcinoma servix* sebelum penyuluhan. Adapun hasil analisis deskriptif variabel penelitian pengetahuan kader tentang *carcinoma servix* ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kategorisasi tingkat pengetahuan kader kesehatan Desa Banjarharjo Pre Test, Post Test

Pengetahuan Kader	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Tidak Baik	3	5,0	0	0
Baik	53	83,33	15	25,00
Sangat Baik	4	6,67	45	75,00
Jumlah	60	100	60	100

Sumber data: Data primer
2012

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil deskripsi kategorisasi data pengetahuan kader tentang *Carsinoma Servix* sebelum penyuluhan sebagian besar responden dalam kategori tidak baik sebanyak 53 orang (83,33%), sedangkan setelah penyuluhan sebagian besar responden dalam kategori sangat baik sebanyak 45 orang (75 %). Hasil ini dapat disimpulkan mayoritas pengetahuan kader tentang *Carsinoma Servix* setelah penyuluhan sangat baik.

Tabel 4.3 Hasil Uji T-test Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Carsinoma servix* terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan di desa Banjarharjo

Skor Tingkat Pengetahuan	Rata-rata	t _{hitung}	t _{tabel}	P. Value
Pre-Test	21,37	53,724	2,001	0,000
Post-Test	27,68	64,755	2,001	0,000

Sumber data: Data primer
2012

4. Pengujian Hipotesis

Hasil deskripsi data pengetahuan kader setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuan kader dalam kategori sangat baik sebanyak 45 orang (75 %). Hasil ini berarti ada pengaruh pada pengetahuan kader tentang *carsinoma servix* setelah mendapat pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil *Uji T-Test* tersebut diketahui bahwa rata-rata pengetahuan kader dengan pendidikan kesehatan pre-test

sebesar 21,37 dan post-test sebesar 27,68. Dilihat dari nilai rata-rata setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan kader mengalami peningkatan.

Hasil analisis didapat nilai t hitung sebesar 64,755 P value sebesar 0,000. Nilai t tabel pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ sebesar 2,001. Oleh karena nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($64,755 > 2,001$) dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka hipotesis dalam penelitian ini menyatakan H_0 ditolak atau H_a diterima, artinya ada pengaruh pada tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang *Carsinoma servix* setelah dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis *Uji T-Test* (tabel 4.3) diperoleh nilai t hitung sebesar 64,755; nilai t tabel sebesar 2,001 dengan P value sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh pengetahuan kader tentang *Carsinoma servix* setelah dilakukan pendidikan kesehatan di desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo.

Menurut hasil penelitian Siwi Tri Mulyani (2010) tentang pengaruh tehnik penyuluhan tentang *Carsinoma Servix* terhadap tingkat pengetahuan kader di Desa Sidoharjo, Samigaluh, Kulon Progo (tahun 2010) menunjukkan bahwa tehnik penyuluhan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kader setelah pemberian penyuluhan.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur yang diperoleh menunjukkan mayoritas responden berada pada umur 30-40 tahun merupakan umur produktif dalam hal reproduksi. Pada umur tersebut wanita cenderung umur aktif dalam kegiatan atau organisasi, dalam hal ini adalah kegiatan kaderisasi kesehatan yang terdapat di lingkungan sekitar dimana responden bertempat tinggal. Umur 30-40 tahun dapat diasumsikan responden sudah pernah menjadi kader pada periode sebelumnya, memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Untuk merubah tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat kompleks (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian ditemukan data pengetahuan kader sangat baik ada 45 (75%) diantaranya; hasil pre-test sangat baik dan post-test juga sangat baik ada 4 (6,67%), dari baik menjadi sangat baik 40 (66,67%), dan dari tidak baik menjadi sangat baik 1 (1,66%). Sedangkan data pengetahuan kader baik ada 15 (25%) diantaranya; dari sangat baik menjadi baik 3 (5%) dan yang pengetahuannya tidak mengalami peningkatan yaitu dari yang sebelumnya pengetahuannya baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tetap sama baik ada 12 (20%). Hal ini

bisa karena pada saat pemberian pendidikan kesehatan responden kurang memperhatikan karena sibuk mengasuh anaknya, dan sebagian ada yang berbincang-bincang dengan teman sebelahnya, sehingga tidak ada peningkatan pengetahuan walaupun dari rata-rata tersebut dapat diartikan bahwa ada peningkatan pengetahuan kader tentang *Carsinoma servix* setelah dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan.

Hasil penelitian menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan tentang *Carsinoma servix* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kader sesuai hasil kategorisasi pengetahuan kader setelah memperoleh pendidikan kesehatan. Selain itu dibuktikan dengan menggunakan nilai rata-rata pengetahuan kader pre-test sebesar 21,37 dan post-test sebesar 27,68, sebagian besar responden dalam kategori sangat baik sebanyak 45 orang (75 %).

Pendidikan Kesehatan yang diselenggarakan berguna untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat (Effendi: 2008).

Dalam proses pemberian pendidikan kesehatan tentang *carsinoma servix* yang dilakukan peneliti, peneliti melihat dari karakteristik

responden yang berbeda-beda diantaranya yaitu tingkat pendidikan yang merupakan pembeda seseorang terkait dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA, yaitu 32 orang (53,33%) yang memiliki pengetahuan sangat baik setelah diberikan pendidikan kesehatan ada 29 (48,33). Hal ini sesuai dengan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan kader yaitu faktor pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya tentang bagaimana mereka mengetahui *Carcinoma servix*.

Dari hasil penelitian, responden yang berpendidikan SD ada 15 (25%), dengan pengetahuan sangat baik 9 (33,34%) dengan pengetahuan baik 6 (10%). Pendidikan SD tentunya masih memiliki pengetahuan yang standar, khususnya pengetahuan tentang penyakit *carcinoma servix*. Data responden yang berpendidikan SD dengan pengetahuan baik dan sangat baik tentang *carcinoma servix* adalah responden yang menjadi kader sudah dalam waktu yang lama dan sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan, ada yang menjadi istri pegawai sehingga mengikuti kemajuan teknologi informasi kesehatan khususnya tentang *carcinoma servix*.

Pendidikan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat

secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupaun kelompok dan meminta pertolongan (Effendy, 2008).

Karakteristik responden berikutnya adalah berdasakan jenis pekerjaan. Jenis pekerjaan menentukan pengetahuan kader tentang *carcinoma servix*. Mayoritas responden bekerja sebagai petani, hal ini dikarenakan daerah Banjarharjo berupa perkebunan dan persawahan. Bekerja sebagai petani justru lebih fleksibel mengatur waktu, karena tidak terpatok jam kerja, sehingga pada saat kader mengadakan pertemuan dapat mengikutinya sampai selesai.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya pada saat pemberkuesioner, penelitian ini akan lebih maksimal apabila jarak tempat duduk antara responden yang satu dengan yaian pendidikan kesehatan peneliti menemui kendala pada saat dilaksanakan pre-test dan post test, yaitu jarak tempat duduk responden yang berdekatan yang memungkinkan responden untuk bekerja sama didalam mengerjakan kuesioner. Kendala lainnya dirasakan pada saat memberikan pendidikan kesehatan ada responden yang berbincang-bincang dengan responden lain sehingga proses pemberian pendidikan kesehatan tidak dapat diterima secara maksimal sehingga peningkatan pengetahuan kader tidak maksimal. Dengan demikian peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya agar mempersiapkan semua perlengkapan sebelum dilaksanakan pemberian

kesehatan agar memperoleh hasil yang maksimal. Perlengkapan yang harus dipersiapkan diantaranya ruangan yang luas, tempat duduk tidak terlalu berdekatan supaya tidak ada kerja sama dan suasana pada saat pemberian pendidikan kesehatan yang kondusif, nyaman dan tenang. Disamping itu waktu yang lebih memadai juga akan memaksimalkan hasil yang diperoleh untuk meningkatkan pengetahuan kader, pertanyaan-pertanyaan yang masuk juga akan terjawab dengan jelas dan terperinci sehingga peningkatan pengetahuan kader akan lebih maksimal.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA