

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Tempat Penelitian

Kecamatan Kraton adalah salah satu kecamatan di Kota Yogyakarta yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Panembahan, Kelurahan Kadipaten, dan Kelurahan Patehan. Kelurahan Panembahan memiliki 18 RW yaitu dari RW 1 hingga RW 18. Kelurahan Panembahan terletak di daerah kota dimana mayoritas rumah warga tidak memiliki halaman rumah dan jarak antar rumah sangat dekat sangat dekat. Pelayanan KB dilakukan di Puskesmas setiap hari Senin, tidak ada tim KB keliling di Kelurahan Panembahan. Jarak tempuh dari Kelurahan Panembahan ke Puskesmas Kraton sekitar 5 menit dengan jarak kurang lebih 2 km. Sedangkan jarak tempuh dari Kelurahan Panembahan ke Pusat Kesehatan Pemerintah (Rumah Sakit Wirosaban) sekitar 10 menit dengan jarak kurang lebih 4 km.

2. Karakteristik Responden

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kelompok				<i>p-value</i>
	<i>Booklet</i> n=30		Ceramah n=30		
	F	%	F	%	
Umur					
a. Berisiko (36-49 tahun)	19	63,3	20	66,7	0,892
b. Tidak berisiko (15-35 tahun)	11	36,7	10	33,3	
Jumlah anak					
a. > dua	7	23,3	7	23,3	0,773
b. ≤ dua	23	76,7	23	76,7	
Riwayat penggunaan kontrasepsi					
a. Sudah pernah	16	53,3	13	43,3	0,507
b. Belum pernah	14	46,7	17	56,7	
Pendidikan terakhir					
a. Dasar	5	16,7	4	13,3	0,870
b. Lanjut	25	83,3	26	86,7	

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden baik pada kedua kelompok merupakan umur yang berisiko yaitu sebesar 63,3% pada kelompok *booklet* dan 66,7% pada kelompok ceramah. Sebagian besar responden memiliki anak ≤ dua yaitu sebesar 76,7% pada setiap kelompok. Riwayat penggunaan kontrasepsi pada kelompok *booklet* yaitu 53,3% responden sudah pernah menggunakan kontrasepsi dan 46,7% belum pernah menggunakan kontrasepsi, sedangkan pada kelompok ceramah 43,3% sudah pernah dan 56,7% belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Kedua kelompok pendidikan kesehatan sebagian besar berpendidikan tingkat lanjut, yaitu 83,3% kelompok *booklet* dan 86,7% pada kelompok ceramah.

Pada tabel di atas juga memperlihatkan hasil uji Chi-square dengan hasil p -value $>0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen homogen.

1. Peningkatan Rerata Pengetahuan *Unmet Need* tentang Penggunaan Kontrasepsi *Pretest* dan *Posttest* Setelah 2 Minggu Pendidikan Kesehatan pada Kelompok *Booklet* dan Segera Setelah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Ceramah

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* karena sampel lebih dari 50. Hasil uji normalitas adalah p -value $>0,05$, hal ini menunjukkan bahwa data normal sehingga analisis peningkatan rerata pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok menggunakan uji *paired t-test*. Sedangkan analisis selisih peningkatan nilai rerata menggunakan *independent t-test*.

Tabel 8. Peningkatan Rerata Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* 2 Minggu Setelah Pendidikan Kesehatan pada kelompok *Booklet* dan Segera Setelah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Ceramah

Kelompok	Pengetahuan				
	Mean		Selisih	p-value	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>		<i>Pre-Post</i>	Selisih
<i>Booklet</i>	74,7	85,7	11,0	0,000*	0,000*
Ceramah	75,8	81,7	5,9	0,000*	

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada kedua kelompok mengalami peningkatan pengetahuan. Hasil uji *paired t-test*, baik pada kelompok *booklet* ataupun ceramah memiliki hasil p -value $<0,05$ sehingga pada kedua kelompok diketahui bahwa mengalami peningkatan pengetahuan yang bermakna.

Hasil *independent t-test* pada variabel pengetahuan adalah 0,000* sehingga terdapat perbedaan selisih peningkatan nilai pengetahuan yang bermakna.

2. Peningkatan Rerata Sikap *Unmet Need* tentang Penggunaan Kontrasepsi *Pretest* dan *Posttest* 2 Minggu Setelah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok *Booklet* dan Segera Setelah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Ceramah

Tabel 9. Peningkatan Rerata Sikap *Pretest* dan *Posttest* 2 Minggu Setelah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok *Booklet* dan Segera Setelah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Ceramah

Kelompok	Pengetahuan				
	Mean			p-value	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Selisih	<i>Pre-Post</i>	Selisih
<i>Booklet</i>	70,3	78,2	7,9	0,000*	0,027*
Ceramah	72,3	77,9	5,6	0,000*	

Tabel 9 menunjukkan bahwa pada kelompok *booklet* dan ceramah keduanya mengalami peningkatan sikap. Berdasarkan hasil uji *paired t-test*, dapat dikatakan bahwa kedua kelompok mengalami peningkatan nilai sikap yang bermakna karena *p-value* <0,05 yaitu 0,000*. Hasil *independent t-test* pada variabel pengetahuan adalah 0,027* sehingga terdapat perbedaan selisih peningkatan nilai sikap yang bermakna.

3. Rata-rata Responden Menyelesaikan Membaca *Booklet* pada Kelompok *Booklet*

Tabel 10. Rata-rata Responden Menyelesaikan Membaca *Booklet* pada Kelompok *Booklet*

Jumlah Selesai Membaca <i>Booklet</i> (kali)	F	%
<1	2	6,7
1	8	26,7
>1	20	66,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 10 dapat kita ketahui bahwa sebagian besar responden menyelesaikan membaca *booklet* lebih dari satu kali yaitu sebesar 66,7%, responden membaca *booklet* satu kali sebesar 26,7%, dan responden belum selesai membaca satu kali sebesar 6,7%.

4. Hasil Analisis Regresi Linear tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan pada *Unmet Need* Kelompok *Booklet* dan Ceramah

Tabel 11. Hasil Analisis Regresi Linear tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan *Booklet* terhadap Peningkatan Pengetahuan pada *Unmet Need* Kelompok *Booklet* dan Ceramah

Kelompok	Pengetahuan		
	Nilai R	Nilai <i>p-value</i>	t-hitung
<i>Booklet</i>	0,683	0,000*	7,773
Ceramah	0,607	0,000*	6,580

Tabel 11 menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dan ceramah mempengaruhi pengetahuan responden tentang penggunaan kontrasepsi, yaitu sebesar 68,3% pada kelompok *booklet*. Sedangkan sebesar 60,7% pada kelompok ceramah.

Pengaruh tersebut termasuk pengaruh yang bermakna karena hasil p -value $< 0,05$ baik pada kelompok *booklet* ataupun ceramah.

5. Hasil Analisis Regresi Linear tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Sikap pada *Unmet Need* Kelompok *Booklet* dan Ceramah

Tabel 12. Hasil Analisis Regresi Linear tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan *Booklet* terhadap Peningkatan Sikap pada *Unmet Need* Kelompok *Booklet* dan Ceramah

Kelompok	Sikap		
	Nilai R	Nilai p -value	t-hitung
<i>Booklet</i>	0,709	0,000*	8,264
Ceramah	0,382	0,000*	4,158

Tabel 12 menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dan ceramah mempengaruhi sikap responden tentang penggunaan kontrasepsi, yaitu sebesar 70,9% pada kelompok *booklet*, sedangkan sebesar 38,2% pada kelompok ceramah. Pengaruh tersebut termasuk pengaruh yang bermakna karena hasil p -value $< 0,05$ baik pada kelompok *booklet* ataupun ceramah.

B. Pembahasan

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu adalah faktor *predisposing*. Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari faktor *predisposing*. Menurut, Lawrence Green ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi faktor *predisposing* yaitu *health service*, *health education*, *health promotion*, dan *policy*. Penelitian ini memberikan intervensi berupa *health education* dengan menggunakan media yang berbeda pada aspek pengetahuan dan sikap *unmet need* tentang penggunaan kontrasepsi dengan

harapan dapat meningkatkan faktor *predisposing* sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup individu. Teori Edgar Dale menyebutkan bahwa media yang digunakan pada pendidikan kesehatan memberikan peranan dalam proses belajar bagi individu. Semakin konkret media yang digunakan maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan.²⁴

1. Peningkatan dan Perbedaan Rerata Pengetahuan *Unmet Need* pada Kelompok *Booklet* dan Ceramah

Berdasarkan deskripsi data penelitian pada tabel 8 menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan pada *unmet need* kelompok *booklet* sebelum perlakuan sebesar 74,7 sedangkan nilai rata-rata pengetahuan *unmet need* sesudah 2 minggu perlakuan sebesar 85,7. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Schiller et al., (2014) bahwa pemberian *booklet* merupakan sebuah pendekatan pendidikan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan siswa pada tujuan tertentu.⁴⁰

Kejadian bahwa kelompok *booklet* mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih besar ini didukung dengan pernyataan bahwa *booklet* mempunyai beberapa kelebihan diantaranya dapat digunakan semua orang, mudah dibawa kemana-mana, dapat digunakan setiap saat, dan tidak mudah rusak.⁴¹ Kejadian peningkatan nilai ini didukung oleh Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu serta termasuk tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu mengubah atau

meningkatkan pengetahuan dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.²³

Hasil uji *paired t-test* pada tabel 8 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi mengalami peningkatan dengan nilai *p-value* 0,000* pada kedua kelompok, sehingga terdapat peningkatan rerata pengetahuan yang bermakna pada kedua kelompok. Pengetahuan *unmet need* pada kelompok *booklet* setelah perlakuan memiliki nilai *mean* yang lebih tinggi yaitu 85,7 dibandingkan dengan kelompok ceramah dengan nilai *mean* 81,7. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista Apriani dan Mei Lina (2015) yang menyatakan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dengan hasil *p-value* 0,001.¹⁴ Selain itu hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurrasyidah, dkk (2016) dengan judul Pengaruh Penerapan *Booklet* Kunjungan pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 33% dan sebesar 25% pada kelompok kontrol.¹³

Media pendidikan kesehatan merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya dapat merubah perilaku ke arah positif. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman, lingkungan sosial ekonomi, pendidikan, paparan media massa atau informasi.²³

Pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* tergolong dalam pendidikan kesehatan berdasarkan teknik komunikasi secara tidak langsung karena penyuluh tidak berhadapan langsung dengan responden, tetapi dengan perantara media *booklet* dan tergolong pendidikan kesehatan berdasarkan indera penglihatan dimana dengan metode ini materi dapat diserap 83% dan dapat diingat sebanyak 30%.⁴² Hasil perbedaan rerata selisih peningkatan pengetahuan yang diuji dengan *independent t-test* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan rerata selisih peningkatan yang lebih besar pada kelompok *booklet* yaitu sebesar 11,0 daripada kelompok ceramah sebesar 5,9. Hal ini sesuai dengan teori kerucut pengalaman Edgar Dale yang menyebutkan bahwa *booklet* tergolong dalam kelas *read* dan *view images*, sedangkan ceramah tergolong dalam kelas *hear*. Responden dapat mengingat 10% dari apa yang mereka baca dan dapat mengingat 30% dari apa yang mereka lihat, sedangkan dalam kelas *hear* responden hanya dapat mengingat 20% dari apa yang mereka dengar.²⁵ Perbedaan hasil ini juga dipengaruhi oleh waktu keterpaparan responden dengan materi. Pada kelompok *booklet* terjadi peningkatan yang lebih tinggi karena responden tidak hanya terpapar materi sebanyak satu kali. Sebagian besar responden membaca *booklet* lebih dari satu kali. Sedangkan pada kelompok ceramah, responden hanya satu kali terpapar materi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan media *booklet* memberikan pengaruh yang lebih tinggi terhadap peningkatan nilai pengetahuan dibandingkan dengan kelompok ceramah yang dibuktikan dengan hasil R square pada uji regresi liner yaitu sebesar 68,3% pada kelompok *booklet* dan 60,7% pada kelompok ceramah.

2. Peningkatan dan Perbedaan Rerata Sikap *Unmet Need* pada Kelompok *Booklet* dan Ceramah

Tabel 9 menunjukkan rata-rata nilai sikap pada *unmet need* sebelum perlakuan sebesar 70,3 sedangkan nilai rata-rata sikap *unmet need* sesudah 2 minggu perlakuan sebesar 78,2 pada kelompok *booklet* dan peningkatan pengetahuan dari 72,3 menjadi 77,9 pada kelompok ceramah. Nilai ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata sikap pada kelompok *booklet* dan kelompok ceramah. Uji *paired t-test* mengenai peningkatan rerata sikap pada kelompok *booklet* dan kelompok ceramah menunjukkan bahwa kedua kelompok mengalami peningkatan nilai sikap yang bermakna karena $p\text{-value} < 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan nilai sikap setelah pendidikan kesehatan dengan *booklet* dan ceramah dengan nilai ($p < 0,05$).¹⁴

Menurut Wawan dan Dewi (2010), menyatakan bahwa sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. Hal ini dapat terjadi karena secara teori seringkali

diungkapkan bahwa sikap merupakan penentu (predisposisi) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh, diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik maupun tidak baik, kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya.²³ Penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green yaitu sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Adanya pengaruh pemberian *booklet* penggunaan kontrasepsi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap *unmet need* membuktikan bahwa media *booklet* efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap penggunaan kontrasepsi pada *unmet need*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vahedian et al., (2014) menemukan bahwa media *booklet* secara signifikan terbukti efektif dalam meningkatkan sikap dalam rentang waktu 3 bulan ($p=0,003$). Media *booklet* memiliki keunggulan dalam meningkatkan pemikiran inovatif melalui pengkajian pribadi secara berulang sehingga mendorong partisipasi perubahan sikap sebagai akibat dari pengkajian berulang tersebut.⁴³

Menurut Brunner, pada dasarnya pengetahuan setiap individu bervariasi dan akan terus bertambah sesuai dengan pengalaman. Suatu informasi yang baru diperoleh dapat menjadi pengganti informasi sebelumnya atau sebagai penyempurna informasi sebelumnya.⁴⁴ Salah satu strategi agar penyampaian informasi dapat lebih efisien dalam meningkatkan kapasitas memori kerja ialah pengulangan. Pengulangan merupakan proses mempertahankan informasi dalam memori kerja secara berkali-kali. Pengulangan berperan

penting dalam pembelajaran. Semakin lama informasi bertahan dalam memori kerja, semakin besar kemungkinan informasi dipindahkan ke memori jangka panjang (*long-term memory*). Para ahli menyatakan bahwa suatu informasi dapat tersimpan lama di dalam memori pendengar dalam jangka waktu lama jika dilakukan berkali-kali.⁴⁵

Berdasarkan tabel 10 dapat kita ketahui bahwa sebagian besar responden membaca *booklet* lebih dari satu kali. Hal ini menunjukkan bahwa setiap responden terpapar pengulangan materi tidak hanya satu kali. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok *booklet* mengalami peningkatan rerata yang bermakna dengan nilai p-value 0,000*. Hasil ini dapat terjadi karena responden pada kelompok *booklet* dapat mengulang kembali materi tentang penggunaan kontrasepsi sehingga dapat menimbulkan sikap yang positif. Lain halnya dengan kelompok ceramah yang diberikan pendidikan kesehatan secara lisan dan tidak ada pengulangan. Hal ini sesuai dengan pendapat para ahli yang menyatakan bahwa pemaparan materi dan penilaian sikap yang dilakukan secara berulang dapat menunjukkan ke arah sikap yang menetap dan menuju pada tindakan hal baik.⁴⁶

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan media *booklet* memberikan pengaruh yang lebih tinggi terhadap peningkatan nilai sikap dibandingkan dengan kelompok ceramah yang dibuktikan dengan hasil R square pada uji regresi liner yaitu sebesar 70,9% pada kelompok *booklet* dan 38,2% pada kelompok ceramah.