

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul. Puskesmas Kasihan I merupakan salah satu dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, terletak di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Letak puskesmas Kasihan I dengan Kecamatan berjarak kurang lebih 5 km, dengan Desa Bangunjiwo berjarak 300 meter dan dengan Desa Tamantirto berjarak 3 km. Puskesmas Kasihan I terletak di desa Bangunjiwo dan Puskesmas Pembantu ada 1 unit terletak di Desa Tamantirto.

Puskesmas Kasihan I secara administratif memiliki dua wilayah kerja, yaitu Desa Bangunjiwo dan Tamantirto. Desa Bangunjiwo terdiri dari 19 dusun sedangkan Desa Tamantirto terdiri dari 10 dusun. Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Gamping, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon dan Kecamatan Pajangan, sebelah timur berbatasan dengan Kodya Yogyakarta dan Kecamatan Sewon, dan batas sebelah barat yaitu Kecamatan Sedayu dan Kecamatan Gamping.

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Kasihan I pada tahun 2013 tercatat sebanyak 52.468 jiwa yang terdiri dari laki-laki 26.257 jiwa dan wanita 26.211 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 15.987 KK.

Berdasarkan table 4.1 didapatkan mayoritas umur responden dalam penelitian pada kelompok perlakuan yaitu pada umur 30-35 tahun sebanyak 12 orang (35,3%) dan kelompok kontrol berkisar pada umur > 35 tahun sebanyak 26 orang (76,5%). Tingkat pendapatan pada responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas responden memiliki pendapatan > 1.000.000 pada kelompok perlakuan sebanyak 27 responden (79,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 responden (76,5%).

Tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SLTA pada kelompok perlakuan sebanyak 17 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden (50%). Tingkat pekerjaan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas bekerja sebagai lain-lain pada kelompok perlakuan diperoleh sebanyak 16 responden (47,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 16 responden (47,1%).

Sumber info yang diperoleh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas melalui media pada kelompok perlakuan diperoleh sebanyak 10 responden (29,4%) dan kelompok kontrol diperoleh sebanyak 10 responden (29,4%).

Berdasarkan table 4.1 didapatkan mayoritas umur responden dalam penelitian pada kelompok perlakuan yaitu pada umur 30-35 tahun sebanyak 12 orang (35,3%) dan kelompok kontrol berkisar pada umur > 35 tahun sebanyak 26 orang (76,5%). Tingkat pendapatan pada responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas responden memiliki pendapatan > 1.000.000 pada kelompok perlakuan sebanyak 27 responden (79,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 responden (76,5%).

Tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SLTA pada kelompok perlakuan sebanyak 17 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden (50%). Tingkat pekerjaan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas bekerja sebagai lain-lain pada kelompok perlakuan diperoleh sebanyak 16 responden (47,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 16 responden (47,1%).

Sumber info yang diperoleh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas melalui media pada kelompok perlakuan diperoleh sebanyak 10 responden (29,4%) dan kelompok kontrol diperoleh sebanyak 10 responden (29,4%).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas hasil pretest pengetahuan suami dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi kehamilan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada pada kelompok perlakuan adalah kurang yaitu 31 responden (91.2%) dan pada kategori cukup terdapat 3 responden (8.8%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan hasil post test menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan suami dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi kehamilan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada pada kelompok perlakuan adalah cukup yaitu terdapat 16 responden (47.1%), pada kategori kurang terdapat 15 responden (44.1%) sedangkan pada kategori baik terdapat 3 responden (8.8%).

b. Analisis Bivariat.

a. Perbedaan Nilai Pretest dan Posttes pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Deskripsi data penelitian jawaban responden dikelompokkan berdasarkan nilai minimum, maksimum, nilai rata-rata dan standar deviasi. Perbedaan rerata nilai pretes dan posttes pada kelompok perlakuan dan kelompok control disajikan pada table berikut :

Table 4.4 Skor Distribusi Pengetahuan Suami tentang Pemenuhan Nutrisi Kehamilan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean rank	z hitung wilcoxon	P
Perlakuan	0,00	3,755	0,000
Kontrol	1,50	1,414	0,157

Sumber : Data Pimer

Tabel 4.4 di atas, menunjukkan bahwa nilai mean rank kelompok perlakuan sebesar 0,00. Nilai z diperoleh sebesar 3,755 nilai signifikan 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat diketahui terdapat perbedaan yang signifikan hasil pretest dan posttest pengetahuan suami dalam pemenuhan nutrisi kehamilan.

Nilai mean rank dari kelompok kontrol sebesar 1,50. Nilai z diperoleh sebesar 1,414 nilai signifikan 0,157 lebih besar dari 0,05. Artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil pretest dan posttest pengetahuan suami dalam pemenuhan nutrisi kehamilan.

b. Pengaruh pendidikan kesehatan nutrisi terhadap pengetahuan suami dalam pemenuhan nutrisi kehamilan

Pengaruh pendidikan kesehatan nutrisi ibu hamil terhadap pengetahuan suami terhadap pemenuhan nutrisi kehamilan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada table di bawah ini :

Table 4.5 Hasil Uji Mann-Withney Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi terhadap Pengetahuan Suami dalam Pemenuhan Nutrisi Kehamilan

Posttest	Mean Rank	ΔX	Z hitung	Sig
Intervensi	26,37	16,26	-4,147	0,000
Kontrol	42,63			

Sumber : Data Primer

Table 4.5 diatas, menunjukkan saat dilakukan posttest diketahui nilai mean rank kelompok perlakuan 26,37 dan pada kelompok kontrol sebesar 42,63 dengan selisih mean rank sebesar 16,26. Hasil uji Mann- Whitney selisih mean rank kelompok kontrol dan kelompok perlakuan z hitung sebesar -4,147 nilai signifikan 0,000 ($p < 5\%$). Hasil tersebut membuktikan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan terdapat pengaruh dalam peningkatan pengetahuan suami dalam pemenuhan nutrisi kehamilan .

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini yaitu mayoritas di kelompok perlakuan terdapat pada umur 30-35 tahun sebanyak 12orang (35,5%) dan pada kelompok kontrol dengan umur >35 tahun sebanyak 26 orang (76,5%). Hal ini menunjukkan bahwa usia mempengaruhi pengetahuan seseorang. Bertambahnya usia seseorang

maka seseorang akan lebih banyak mempunyai kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan sumber informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun non formal sepanjang hidupnya (Iqbal, 2011). Menurut Notoadmodjo (2010), mengatakan bahwa adanya pengaruh usia terhadap proses belajar, karena dengan kondisi fisik yang masih sehat dan belum mengalami masalah dengan proses degenerasi akan mempermudah penangkapan dan pencernaan informasi yang diterima.

Berdasarkan penelitian di atas didapatkan pendapatan responden >1.000.000 terbanyak pada kelompok perlakuan yaitu terdapat 79,4%, sedangkan responden dengan pendapatan <1.000.000 terbanyak terdapat pada kelompok kontrol yaitu 23.5%. Hal ini selaras dengan pendapat Harper (2001) yang menyatakan bahwa peningkatan status gizi ekonomi yang termasuk didalamnya tingkat pendapatan keluarga diikuti oleh peningkatan status gizi anak dan juga menyatakan bahwa peningkatan pendapatan dapat meningkatkan konsumsi pangan yang sehat, sanitasi dan perilaku sehat yang lebih baik dan peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan yang akhirnya meningkatkan status gizi keluarga.

Pada tingkat pendidikan dengan persentase rendah terdapat 8.8% yaitu pada responden berpendidikan SD dan S1, sedangkan mayoritas responden yang diteliti yaitu berpendidikan SLTA yaitu terdapat 50% responden. Tingkat pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam memahami suatu informasi kesehatan, hal ini

dikemukakan oleh Sadiman, dkk (2011), yaitu status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan kesehatan.

Berdasarkan pada hasil penelitian pekerjaan responden mayoritas yaitu lain-lain dengan persentase 47%, sedangkan minoritas pekerjaan responden dengan pekerjaan PNS terdapat 5.9%. Menurut Notoadmojdo (2010), mengatakan bahwa bahwa pekerjaan merupakan aktifitas atau kegiatan yang dilakukan sehingga memperoleh penghasilan. Pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan, wawasan, pemahaman, dan daya tangkap terhadap informasi yang diperoleh berdasarkan pengalaman dan latar belakang pekerjaan (BKKBN, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan Sopia, (2009) jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang akan menghasilkan kesejahteraan pada keluarga karena sumber ekonomi keluarga dapat membuat pemenuhan nutrisi pada wanita hamil akan tercukupi dan dapat menjadi sumber pembangunan yang berkualitas.

Berdasarkan hasil penelitian sumber informasi yang di dapat responden di kelompok kontrol maupun perlakuan selama ini mayoritas berasal dari media yaitu 29.4% dan sedangkan informasi yang didapat dari keluarga hanya 20.5% pada kedua kelompok yang diteliti. Menurut pendapat Maulana (2009), mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan pada suami tentang kebutuhan nutrisi kehamilan dapat diperoleh melalui pendidikan

kesehatan atau sumber informasi. Selaras dengan penelitian Hendra, (2010) sumber info dapat diperoleh melalui teman, keluarga, tv, radio, media massa dan petugas kesehatan.

2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil pre-test pada kelompok kontrol mayoritas adalah kurang yaitu terdapat 85.3%. Sedangkan pre-test pada kelompok perlakuan hasil yang didapatkan mayoritas juga masih kurang yaitu terdapat 91.2%.

Menurut *North American Nursing Diagnoses Association* (2005), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan kurangnya pengetahuan terdiri dari : kurang terpapar informasi, kurang daya ingat/hafalan, salah dalam menafsirkan informasi, keterbatasan koognitif, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi sehingga wajar apabila sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden masih memiliki nilai yang rendah.

Penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Henny (2012), yang menyatakan nilai pre-test lebih rendah dari nilai post-test, yaitu kategori memiliki nilai pengetahuan kurang dari 39 menjadi 7, kategori pengetahuan cukup dari 4 menjadi 11, sedangkan responden dengan kategori baik dari 0 menjadi 25 responden.

Surat Ar- Rahman ayat 33 menjelaskan yang intinya adalah manusia tidak akan bisa melintasi langit dan bumi kecuali mereka memiliki ilmu yang cukup.

Hasil post-test pada kelompok kontrol adalah kurang yaitu terdapat 31 responden (91.2%). Sedangkan hasil post-test pada kelompok perlakuan adalah mengalami peningkatan yaitu pada hasil cukup terdapat 47.1% dari yang sebelumnya hanya 8.8%, pada kategori kurang juga mengalami penurunan yang sangat drastis dari yang sebelumnya 91.2% menjadi 44.1%. Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan dapat terjadi karena pendidikan kesehatan yang diberikan hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa pengetahuan adalah suatu objek yang tidak tahu menjadi tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek dan adanya stimulus.

Menurut penelitian yang dilakukan Sheilawati, (2014) menyatakan bahwa perubahan presentase pada *pretes* dan *posttes* karena kurangnya pengetahuan dan informasi baru. Sumber informasi pengetahuan yang terbatas dan tidak beragam akan berpengaruh terhadap kualitas pengetahuan. Semakin banyak sumber informasi yang di dapatkan maka akan semakin banyak dasar terbentuknya pemikiran, inovasi, dan opini yang baru sebagai landasan terbentuknya pengetahuan.

3. Analisa Bivariat

Hasil analisis *Wilcoxon* terdapat perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan suami dalam pemenuhan nutrisi pada kelompok perlakuan. Hasil menunjukkan bahwa nilai mean rank sebesar 0,00, nilai *z* sebesar 3,755 dan nilai signifikan 0,000. Nilai signifikan $< 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *pretes* dan *posttest* pada kelompok perlakuan. Kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttes* dala pengetahuan suami. Nilai mean rank kelompok kontrol 1,50, nilai *z* sebesar 1,414 dan nilai signifikan 1,57. Berdasarkan nilai signifikan kelompok kontrol menunjukkan $> 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan di kelompok kontrol.

Hasil ini menunjukkan perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kontrol dapat di pengaruhi oleh sumber pendidikan kesehatan yang diberikan pada saat intervensi. Saat dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan responden terlihat lebih antusias dan aktif dalam menanggapi sehingga kemungkinan perbedaan pada kelompok ini pada nilai *pretest* dan *posttest* karena sumber informasi. Menurut Azwar (2011), Media massa dan pendidikan merupakan salah satu faktor pembentukan sikap seseorang, informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang dan pendidikan memberikan dasar pengertian dalam diri

individu, pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dilakukan. Selaras dengan penelitian yang diteliti oleh Juliandi dkk, (2014), bahwa pengetahuan bisa bersumber dari mana saja. Misalnya dari hasil belajar maupun dari pengalaman-pengalaman. Menurut Shilewati (2014) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan responden dalam waktu yang singkat akan berpengaruh cepat pada respond karena rasa ingin tahu yang dimiliki sangat besar. Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan adalah suatu objek yang tidak tahu menjadi tahu setelah dilakukan penginderaan.

Perbedaan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi atau pelakuan terlihat responden dalam kelompok ini tidak memiliki perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttes*. Hal ini disebabkan karena kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan seperti yang diungkapkan oleh Merdhika, Mardji & Devi (2014), menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa dengan adanya intervensi berupa penyuluhan ternyata dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Pernyataan yang dikemukakan oleh Suryabrata (2014), bahwa proses belajar yang meningkat akan membawa perubahan sikap dan perilaku seseorang kearah yang lebih baik.

Pendidikan kesehatan yang diberikan berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan hal tersebut di dukung oleh Notoadmodjo

(2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan yang sebagian besar besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tinggi mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku dalam membentuk sikap yang utuh terdapat tiga komponen pokok diantaranya adalah kepercayaan/ keyakinan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk melakukan tindakan (Musfiroh & Wisudaningtyas, 2014).

Berdasarkan hasil analisis *Mann-Whitney* penelitian nilai maen rank kelompok perlakuan yaitu 26,37 dan kelompok kontrol yaitu 42,63 didapatkan selisih sebesar 16,26. Nilai $p= 0,000$ yang $<$ dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan suami dalam pemenuhan nutrisi kehamilan. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2011), bahwa pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat.

Menurut Azwar (2009), pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu ajaran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan di bidang kesehatan biasanya dilakukan dengan cara promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah bantuan yang diberikan kepada kelompok dalam memecahkan masalah

kehidupan dengan cara yang sesuai untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan memengaruhi kesejahteraan diri keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2007).

Tujuan pendidikan kesehatan dikaitkan dengan penelitian ini antara lain membantu klien untuk memecahkan suatu masalah, membantu pemenuhan kebutuhan klien yang meliputi menghilangkan perasaan yang mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif, serta dapat mengubah pengetahuan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil menjadi positif yang ditunjukkan dengan kesiapan dan perubahan sikap suami dalam memberikan atau memenuhi nutrisi ibu hamil selama hamil serta untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan (WHO, 2013).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jamil (2010), bahwa suami yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi dapat berperan aktif dalam meningkatkan kebutuhan ibu hamil dalam meminum tablet zat besi. Hasil dari BKKBN (2010), upaya peningkatan keterampilan suami dalam rangka memelihara kesehatan perkembangan fisik dan psikologis kehamilan dengan harapan setelah

mengikuti pendidikan kesehatan suami dapat berperan aktif dalam membina kelangsungan dan kesejahteraan keluarga.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* dengan *pre-test* dan *post-test with control group*
- b. Penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah, materi yang disampaikan saat pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil, sehingga responden mendapat gambaran dan dapat memahami dengan mudah materi yang sudah disampaikan.

2. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini hanya diberikan pembinaan satu kali saja pada kelompok eksperimen karena terbatasnya waktu penelitian.

E. Hambatan Penelitian

1. Pada penelitian ini sulit menemui responden sehingga waktu memberikan pre test dan post test jangka waktu cukup lama.
2. Kurangnya waktu yang dimiliki peneliti untuk melakukan penelitian.