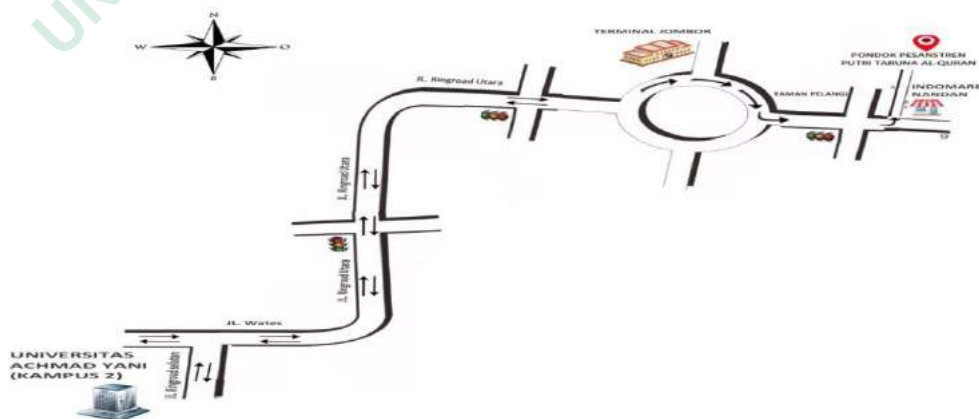


## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Putri Taruna Al-qur'an Sleman Yogyakarta. Yayasan Taruna Al-qur'an yang terletak di wilayah provinsi Yogyakarta 55581 merupakan yayasan islam yang didirikan oleh Ustad H.Umar Budihargo, Lc. MA pada tahun 2008, memiliki visi dan misi serta menyediakan pusat pendidikan dengan konsep berlandaskan Al-qur'an dan As Sunnah. Kegiatan santriwati dipondok adalah dari bangun tidur adalah sholat jamaah qiyamulail, haloqot tahfidz yang diampu oleh musrif pada waktu bada subuh, bada ashar, bada magrib, dan bada isya. Kegiatan belajar mengajar dilakukan sebanyak tiga waktu yaitu pagi sampai dhuhur, dan bada isya sebelum masuk halaqot tahfidz malam. Program unggulan Pondok Pesantren Taruna Al-quran yaitu tahfidz Al-qur'an 30 Juz, menjahit dan memasak, renang, tapak suci dan pembelajaran berbasis islam terpadu. Pondok Pesantren Taruna Al-quran terletak di Jl. Lemponsari 4A Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta dengan luas 1.410 m<sup>2</sup>. Lokasi penelitian dapat dilihat pada Gambar 4.1.



**Gambar 4.1 Denah lokasi penelitian**

## 2. Karakteristik reponden penelitian

Data karakteristik responden disajikan dalam Tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1

### Karakteristik responden kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan suku, informasi tentang SADARI dan usia (n=38)

Karakteristik responden	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	n	%	N	%
<b>Suku reponden</b>				
Non jawa	3	15,8	2	10,5
Suku jawa	16	84,2	17	89,5
<b>Informasi tentang SADARI</b>				
Media cetak	2	10,5	3	15,8
Pelajaran sekolah	1	5,3	0	0
Orang lain	11	57,9	3	15,8
Pendidikan kesehatan	5	26,3	13	68,4
<b>Usia responden</b>				
16 tahun	1	5,3	9	47,4
17 tahun	14	73,7	7	36,8
18 tahun	4	21,1	2	10,5
19 tahun	-	-	1	5,3
Jumlah responden	19	100	19	100

**Sumber: Data Primer, 2019**

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi frekuensi responden berdasarkan suku jawa dari 19 reponden mayoritas berasal dari jawa sebanyak 16 (84,2 %) sedangkan kelompok kontrol frekuensi responden yang berasal dari jawa sebanyak 17 (89,5%). Frekuensi responden berdasarkan informasi tentang SADARI pada kelompok intervensi mayoritas responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI melalui orang lain sebanyak 11 (57,9 %) responden sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI melalui pendidikan kesehatan sebanyak 13 (68,4%) responden. Frekuensi responden berdasarkan usia responden pada kelompok intervensi mayoritas usia responden yaitu 17 tahun sebanyak 14 (73,7%) responden sedangkan pada kelompok video mayoritas usia responden yaitu 16 tahun sebanyak sembilan (47,4%) responden.

### 3. Pengetahuan santriwati sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengetahuan santriwati tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan disajikan dalam Tabel 4.2 di bawah ini:

**Tabel 4.2**  
**Pengetahuan santriwati sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (n=38)**

Kelompok	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
<b>Intervensi</b>				
Baik	16	84,2	17	89,5
Cukup	3	15,8	2	10,5
<b>kontrol</b>				
Baik	18	94,7	19	100
Cukup	1	5,3	-	-
Jumlah responden	19	100	19	100

**Sumber: Data Primer, 2019**

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dari 19 responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 16 (84,2%) responden, cukup tiga (15,8%) responden sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 18 (94,7%) responden dan cukup satu (5,3%) responden. Frekuensi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dalam kategori baik menjadi 17 (89,5) responden dan cukup sebanyak dua (10,5) responden sedangkan kelompok kontrol pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 19 (100%) responden.

### 4. Uji Normalitas Data.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media video) dengan variabel independen (pengetahuan santriwati tentang SADARI) ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$ . selanjutnya untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi normal pada data tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan video maka digunakan uji *Shapiro-wilk test*

karena jumlah responden dalam penelitian ini <50 responden. Setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-wilk test* menunjukkan bahwa semua data tidak terdistribusi secara normal yaitu  $p < 0,05$ . Kriteria sebaran data dikatakan normal apabila  $p > 0,05$  Sehingga perbandingan tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test* untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan untuk melihat perbedaan efektifitas dari metode demonstrasi dan video uji statistik yang digunakan adalah *Mann-Whitney Test*.

## 5. Hasil Analisis Bivariat.

Hasil analisis bivariate untuk mengetahui hasil pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi pada kelompok intervensi dan media video pada kelompok kontrol serta melihat perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi dan media video.

### a. Hasil analisa tingkat pengetahuan santriwati Pondok Pesantren Taruna Al-qur'an Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

Pengetahuan santriwati tentang SADARI pada kelompok intervensi diukur sebanyak dua kali yaitu *pre-test* dan *post-test*. Perubahan skor pengetahuan responden secara statistik pada *pre-test* dan *post-test* pendidikan kesehatan dapat dicermati pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3**  
pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi (n=19)

Kelompok intervensi	N	Median (minimal-maximal)	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i>	19	38(33-39)	0,022
<i>Post-test</i>	19	39(34-41)	

**Sumber; Data Primer, 2019**

Tabel 4.3 menunjukkan skor *pre test* pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan nilai median 38, nilai minimal 33, dan nilai maksimal 39 sedangkan skor *post-test* menunjukkan nilai median 39,

dengan nilai minimum 34 dan nilai maksimum 41 dengan nilai *p value* 0,022 ( $p < 0,05$ ) atau ada pengaruh secara statistik antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi.

**b. Hasil analisa tingkat pengetahuan santriwati Pondok Pesantren Taruna Al-qur'an Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol**

Pengetahuan santriwati tentang SADARI pada kelompok kontrol diukur sebanyak dua kali yaitu *pre-test* dan *post-test*. Perubahan skor pengetahuan responden secara statistik pada *pre-test* dan *post-test* pendidikan kesehatan dapat dicermati pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4**  
**pengetahuan tentang SADARI sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol (n=19)**

Kelompok kontrol	n	Median (minimal-maximal)	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i>	19	38(32-39)	0,107
<i>Post-test</i>	19	39(35-41)	

**Sumber; Data Primer, 2019**

Tabel 4.4 menunjukkan skor *pre-test* pengetahuan responden pada kelompok kontrol dengan nilai median 38, nilai minimal 32, dan nilai maksimal 39 sedangkan skor *post-test* menunjukkan nilai median 39, dengan nilai minimum 35 dan nilai maksimum 41 dengan nilai *p-value* 0,107 ( $p > 0,05$ ) atau tidak ada pengaruh secara statistik.

**c. Perbandingan efektifitas metode demonstrasi dan media video terhadap pengetahuan santriwati tentang SADARI**

Perbandingan *post-test* responden pada kelompok intervensi dan kontrol terhadap pengetahuan responden tentang SADARI. Perubahan skor pengetahuan responden secara statistik pada *post test* pendidikan kesehatan dapat dicermati pada Tabel 4.5.

**Tabel 4.5**  
**Perbedaan pengetahuan *pos test* antara intervensi dan control setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI (n=38)**

Kelompok	n	Median (minimum-maksimum)	<i>p-value</i>
Intervensi	19	39 (34-41)	0,470
Control	19	39 (35-41)	

**Sumber: Data Primer, 2019**

Tabel 4.5 menunjukkan perbedaan skor nilai *post-test* antara kedua kelompok dengan nilai skor median sama yaitu 39 sedangkan nilai minimal pada kelompok intervensi yaitu 34 dan kelompok kontrol 35 dan skor nilai maksimal antara kedua kelompok sama yaitu 41 dengan nilai *p-value* 0,931 ( $p > 0,05$ ) atau tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik responden penelitian**

Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal responden pada kelompok intervensi mayoritas berasal dari suku Jawa sebanyak 16 (84,2%) responden begitu juga dengan kelompok video mayoritas responden berasal dari budaya Jawa sebanyak 17 (89,5%) responden. Indonesia adalah salah satu Negara yang memiliki keberanekaragaman suku bangsa yang kaya akan bahasa dan budaya. Suku di suatu daerah menggambarkan sifat secara non-fisik, seperti, keyakinan, nilai, perilaku, adat istiadat, sikap, yang telah disepakati oleh sekelompok masyarakat yang kemudian diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya dengan tujuan agar budaya di daerah tersebut tetap terjaga.

Berdasarkan sumber informasi tentang SADARI pada kelompok intervensi mayoritas responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI melalui orang lain sedangkan kelompok kontrol mayoritas pernah mendapatkan informasi tentang SADARI melalui pendidikan kesehatan.

Berdasarkan karakteristik usia pada kelompok intervensi sebanyak 14 (73,7%) responden berusia 17 tahun dan kelompok kontrol sebanyak Sembilan (47,4%) responden berusia 16 tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Wardhani *et al.* (2017) berdasarkan karakteristik usia responden menunjukkan ada persamaan antara karakteristik usia responden dengan penelitian ini dimana sama-sama remaja menengah yaitu dari 118 responden mayoritas usia responden adalah 16 tahun sebanyak 81 (66,4%) responden dan usia 17 tahun sebanyak 26 (22%) responden.

Menurut WHO, remaja merupakan anak usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah individu yang berusia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kusumaryani, 2017).

## **2. Perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada kelompok intervensi.**

Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk menyampaikan pesan tentang kesehatan kepada masyarakat khususnya remaja putri tentang SADARI. Penyampaian pesan melalui pendidikan kesehatan dibutuhkan metode yang efektif salah satunya adalah metode demonstrasi (Efendi dan Makhfudli, 2013). Berdasarkan hasil penelitian hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value } 0,022 < p\text{-value } 0,05$  artinya terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yuslikhah *et al.* (2019), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa metode demonstrasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang SADARI dengan nilai  $p\text{-value } 0,022 < p\text{-value } 0,05$ . Hasil penelitian Suparmi dan Winarni (2017), didapatkan nilai  $t_{hitung}$  sebesar 3,400, sedangkan  $t_{tabel}$  sebesar 1,67, karena  $t_{hitung} (3,400) > t_{tabel} (1,67)$  maka  $H_0$  ditolak, artinya metode demonstrasi lebih efektif digunakan dalam meningkatkan motivasi

praktik SADARI dibandingkan dengan metode pemutaran video. Menurut penelitian para ahli, indera manusia yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata kurang lebih 75% sampai 87%. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalurkan melalui indera yang lain seperti indra pencium (hidung), indra pendengar (telinga), indra perasa (lidah) dan indra peraba (kulit) (Notoatmodjo 2007).

### **3. Perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan pada kelompok Kontrol**

Dari hasil penelitian setelah melakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,107. Karena nilai  $p > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media video. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sivasankari (2017), yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan tentang SADARI dengan nilai *p-value*  $< 0,01$ .

Hal tersebut disebabkan karena pada kelompok kontrol mayoritas responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI dari pendidikan kesehatan yang pernah diberikan oleh pihak Puskesmas Ngaglik Sleman sehingga tidak terdapat perubahan pengetahuan yang signifikan. Hasil penelitian Yusra *et al.* (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paparan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI dengan nilai *p-value* 0,001. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Mubarak (2011), seseorang yang banyak mendapatkan informasi akan mempercepat untuk mendapatkan pengetahuan yang baik atau lebih mendalam.

Media video merupakan media pendidikan yang mengandung unsur audio dan unsur visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan. Pesan yang disampaikan dapat berupa fakta, bersifat informatif edukatif maupun instruksional. Kelemahan media video adalah menggunakan listrik, memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks, perhatian penonton sulit dikuasai, dan responden tidak



memperhatikan video (Sardiman, 2010 dalam Suparmi dan Winarni 2017). Saat proses pendidikan kesehatan berlangsung saat pemutaran video terjadi kesalahan teknis yaitu suara video tidak terlalu jelas karena terjadi gangguan pada alat pengeras suara yang berada di ruangan penelitian.

#### **4. Perbandingan efektifitas metode demonstrasi dan media video terhadap pengetahuan santriwati tentang SADARI**

Dari hasil penelitian setelah melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan media video menunjukkan perbedaan skor nilai *post-test* antara kedua kelompok dengan nilai skor median sama yaitu 39 sedangkan nilai minimal pada kelompok intervensi yaitu 34 dan kelompok kontrol 35. Skor nilai maksimal antara kedua kelompok sama yaitu 41 dengan nilai *p-value* 0,470 ( $p > 0,05$ ) atau tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hal ini menunjukkan bahwa metode demonstrasi dan media video sama-sama efektif dijadikan metode dan media untuk membantu proses pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya remaja santriwati Taruna Al-qur'an. Hasil penelitian ini sejalan dengan Damayanti *et al.* (2014) menunjukkan nilai *p-value* 0,439 yang artinya tidak ada perbedaan bermakna pengetahuan responden dengan metode ceramah dan booklet.

Media video adalah penyampaian pesan dengan memberikan informasi dalam bentuk pemutaran film yang didalamnya mengandung unsur gambar yang dapat dilihat dan didengar seperti, slide suara rekaman video dengan berbagai ukuran film, untuk mendapatkan efek yang bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat khususnya remaja putri (Mawan *et al.*; 2017).

Penggunaan metode demonstrasi merupakan suatu cara untuk menunjukkan pengertian, tujuan dan prosedur tentang sesuatu yang akan diperagakan khususnya prosedur tentang SADARI dengan menggunakan alat peraga untuk membantu memperjelas tahap-tahap cara melakukan

pemeriksaan SADARI yang mempunyai suatu dampak yang lebih pada penyuluhan kesehatan yaitu menarik sasaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam bidang kesehatan (Suparmi dan Winarni, 2017).

Pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan media video merupakan alat bantu pendidikan kesehatan yang keduanya melibatkan dua indera manusia yaitu indera penglihatan dan indera pendengaran. Kedua indera tersebut merupakan indera manusia yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak.

Rehalat Aminah, (2014) Setiap individu memiliki cara yang berbeda-beda dalam proses belajar dalam memperoleh pengetahuan sesuai dengan kemampuannya dalam menangkap stimulus yang diberikan atau pesan yang diterima. Cara individu mendapatkan pengetahuan ada yang hanya melihat, mendengar dan ada juga yang harus mempraktikkannya. Pemrosesan informasi saat belajar terjadi karena adanya interaksi antara kondisi internal dan kondisi eksternal individu. Kondisi internal individu yaitu yang berasal dari individu itu sendiri yang dibutuhkan untuk mencapai hasil belajar. Kondisi eksternal adalah stimulus yang berasal dari lingkungan individu yang mempengaruhi dalam proses pembelajaran.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal yang berada di dalam pikiran manusia yang dihasilkan dari proses penginderaan atau stimulus yang didapatkan baik dari lingkungan internal maupun lingkungan eksternal dari individu itu sendiri. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh usia. Berdasarkan karakteristik responden penelitian mayoritas usia responden yaitu 16 dan 17 tahun. bertambahnya usia seseorang akan mengalami beberapa perubahan baik perubahan fisik, maupun psikologis hal ini terjadi karena pematangan organ yang dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan sehingga membantu seseorang dalam berpikir menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarok, 2011).

Pendidikan kesehatan tentang SADARI merupakan informasi yang diberikan secara jelas yang akan membantu remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan

harapan remaja putri dapat mengaplikasikannya sehingga dapat mencegah keterlambatan dalam penenganan medis. Penggunaan metode demonstrasi dan media video dapat meningkatkan pengetahuan tentang SADARI dari pengetahuan yang tidak tahu menjadi tahu.

Hasil penelitian Aeni dan Yuhandini (2018) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan SADARI menunjukkan hasil *p-value* kelompok video sebesar 0,001 dan *p-value* demonstrasi sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 artinya terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan dengan menggunakan media video dan demonstrasi sebelum dan sesudah intervensi terhadap pengetahuan SADARI, sehingga keduanya efektif.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUDIPATI  
YOGYAKARTA

### **C. Keterbatasan Penelitian**

#### **1. Kesulitan**

- a. Peneliti kesulitan saat mengumpulkan responden karena jam istirahat adalah waktu untuk santriwati ziaadah dan murojaah karena waktu magrib mereka harus setoran.

#### **2. Kelemahan**

Kelemahan pada penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengontrol faktor pengganggu seperti pendidikan kesehatan, santriwati mengakses informasi tentang SADARI saat pulang liburan, yang hal tersebut dapat memengaruhi hasil penelitian.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA