

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Hasil penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak Yogyakarta pada tanggal 20 Juni 2015. Pondok pesantren Al-Munnawir Komplek Q krapyak Yogyakarta terletak di Dusun Krapyak, Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Bagian utara berbatasan dengan Tapal batas antara Kodya Yogyakarta dan Kabupaten Bantul, Alamat PP. Al-Munnawwir Komplek Q berada di jalan KH. Ali Maksum, Krapyak PO. BOX 1286 Telp. (0274) 387374 Yogyakarta 55002. Secara georgafis, jarak tempuh Dusun Krapyak dengan kantor Desa Panggung Harjo kurang lebih 1,5 Km, dengan kota propinsi kurang lebih 2 Km.

Dusun Krapyak termasuk dusun yang cukup dikenal karena lokasinnya yang berbatasan dengan Kodya Yogyakarta, dan jaraknya cukup dekat dengan beberapa perguruan tinggi seperti STIE, ISI, UNY, UGM, Al-Ma Ata, UIN. Dusun Krapyak ini, juga terdapat beberapa lembaga terbaik yang bergerak di bidang pendidikan, pelatihan maupun sosial, seperti, PP. Aji Mahasiswa Al-Muhsin, PP. Krapyak, KODAMA (Koprs Dakwah Mahasiswa) dan jasa Rumah Sakit PATMASURI.

Sarana dan prasarana memiliki peranan penting untuk menunjang berlangsungnya proses belajar mengajar di Pondok Pesantren Al-Munnawwir

Komplek Q baik berupa fasilitas fisik maupun non fisik. Fasilitas fisik meliputi sarana pergedungan dan perlengkapannya seperti perpustakaan, sarana perkantoran, sarana keterampilan dan juga sarana pendukung lainnya. Sedangkan fasilitas non fisik yang diperlukan meliputi suasana tenang, gembira, dan aman serta sejuk. Jumlah kamar di Pondok Pesantren Al – Munnawir krapyak ada 25 kamar dengan jumlah santrinya 275 santri

Sarana dan prasarana untuk kesehatan di Pondok pesantren sudah ada yaitu Pondok Kesehatan Pesantren (Ponkestren) hanya saja belum cukup memadai, seperti obat – obatnya belum lengkap. Sudah ada kerjasama dengan dokter tapi dokter hanya melakukan pemeriksaan rutin seminggu sekali dengan waktu yang sangat terbatas kurang lebih 30 menit. Pemeriksaanya hanya yang dasar – dasar seperti tensi dan tidak ada penyuluhan tentang kesehatan. Untuk sarana informasi tentang kesehatan juga kurang memadai karena penggunaan HP disana dibatasi, belum ada jaringan internet seperti Wi-fi dan tidak ada sarana televisi. Kegiatan sehari – hari lebih berfokus dengan keagamaan.

## 2. Gambaran Karateristik Responden

### a. Karateristik menurut umur

Tabel 4.1 Distribusi Menurut Umur

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1. 15 tahun	7	18,4
2. 16 tahun	7	18,4
3. 17 tahun	8	21,1
4. 18 tahun	9	23,7
5. 19 tahun	7	18,4
jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa usia responden penelitian yang tertinggi di usia 18 tahun sebanyak 9 santri (23,7%) dan yang terendah di usia 15 tahun, 16 tahun dan 19 tahun dengan jumlah tiap usia 7 santri (18,4%).

- b. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI
  - 1) Tingkat pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri di Pondok Pesantren Al-Munnawir Krapyak Yogyakarta diuraikan sebagai berikut:
    - a) Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di Pondok Pesantren Al - Munnawir Krapyak Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	11	28,9
Cukup	15	38,5
Kurang	12	32,6
jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui remaja putri di komplek Q Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 15 santri (38,5%).

b) Tingkat pengetahuan remaja putri tentang pengertian SADARI

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pengertian SADARI di Pondok Pesantren Al - Munnawir Krapyak Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	2	5,3
Cukup	22	57,9
Kurang	14	36,8
jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui remaja putri di kompleks Q Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak tentang pengertian SADARI sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 22 santri (57,9%).

c) Tingkat pengetahuan remaja putri tentang manfaat SADARI

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Manfaat SADARI di Pondok Pesantren Al - Munnawir Krapyak Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	31,6
Cukup	7	18,4
Kurang	19	50,0
jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui remaja putri di kompleks Q Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak tentang manfaat SADARI sebagian besar memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 19 santri (50,0%).

d) Tingkat pengetahuan remaja putri tentang tujuan SADARI

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Tujuan SADARI di Pondok Pesantren Al - Munnawir Krapyak Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	19	50,0
Cukup	7	18,4
Kurang	12	31,6
jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui remaja putri di kompleks Q Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak tentang tujuan SADARI sebagian besar memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 19 santri (50,0%).

e) Tingkat pengetahuan remaja putri tentang waktu SADARI

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Waktu SADARI di Pondok Pesantren Al - Munnawir Krapyak Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	36,8
Cukup	15	39,5
Kurang	9	23,7
jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui remaja putri di kompleks Q Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak tentang waktu dilakukannya SADARI sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 15 santri (39,5%).

- f) Tingkat pengetahuan remaja putri tentang langkah – langkah SADARI

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Langkah - langkah SADARI di Pondok Pesantren Al - Munnawir Krapyak Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	31,6
Cukup	14	36,8
Kurang	12	31,6
jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui remaja putri di komplek Q Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak tentang langkah - langkah SADARI sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 14 santri (36,8%).

## B. Pembahasan

Data hasil penelitian terhadap 38 responden yang merupakan remaja putri di Pondok Pesantren Al – Munnawir Krapyak Yogyakarta diperoleh bahwa sebanyak 15 responden (38,5%) berpengetahuan cukup tentang tingkat pengetahuan SADARI. Sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 11 responden (28,9%). Dilihat dari hasil yang terbanyak adalah berpengetahuan cukup, faktor yang mempengaruhi antara lain lingkungan yang kurang memberikan pengetahuan tentang hal tersebut. Lingkungan di sekitar pondok dalam memberikan sarana kesehatan sebenarnya sudah cukup baik antara lain sudah ada Poskestren yang tiap minggu atau dua minggu sekali sudah ada pemeriksaan dari dokter hanya saja layanannya meliputi pemeriksaan dasar saja

tapi belum ada penyuluhan tentang kesehatan terutama tentang SADARI itu sendiri. Sarana informasi juga terbatas seperti penggunaan HP ada waktunya di nonaktifkan dari pukul 18.00-21.00 WIB, untuk santri juga tidak disediakan sarana televisi sehingga santri kesulitan dalam mendapat informasi tentang kesehatan. Pendapat ini sama dengan Ariani (2014), yang mengatakan bahwa lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian milik Karunia Hadpha Saputri (2012), yang berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di MAN 1 Surakarta dengan hasil penelitian dalam katagori cukup yaitu sebanyak 87 responden (72,5%) faktor yang mempengaruhi juga karena lingkungan yang kurang memberikan sarana dan prasarana tentang kesehatan seperti jalannya UKS kurang berkembang dan tidak ada penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja putri di Pondok Pesantren Al – Munawir Krapyak Yogyakarta yang termasuk dalam kategori baik adalah tingkat pengetahuan tentang tujuan dilakukannya SADARI yaitu sebanyak 19 responden (50%) dan sebagian kecil sebanyak 7 responden berpengetahuan cukup. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan yang terendah adalah tentang manfaat dilakukannya SADARI hasil penelitiannya dalam kategori kurang yaitu sebanyak 19 responden (50,0%) dan sebagian kecil pengetahuan tentang manfaat SADARI

dikatagorikan baik dengan jumlah 2 responden (5,3%). Hal ini dilihat dari cara mengisi kuesioner yang telah mereka kerjakan hanya sepengetahuan yang mereka tahu saja dan karena sebagian banyak dari mereka bingung dalam membedakan perbedaan antara tujuan dan manfaat dari SADARI, dimana pengertian tujuan SADARI sendiri menurut Yustiana dkk (2013), adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dari depan, sisi kiri, dan sisi kanan apakah ada benjolan, perubahan, warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah darah. Sedangkan manfaat untuk dilakukannya SADARI menurut Maulana (2009), yang mengatakan manfaat dari SADARI antara lain untuk mendeteksi secara diri adanya kanker pada payudara. Selain itu dari tingkat usia para santri yang berpengetahuan baik mayoritas dari usia 18-19 tahun, dimana diusia tersebut remaja putri sudah berpendidikan perguruan tinggi dan salah satunya ada yang berpendidikan di kesehatan. Hal ini sama dengan pendapat Arikunto (2013), yang menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, makin tingginya pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Hasil penelitian ini berbeda tentang tingkat pengetahuan pengertian SADARI milik Sisca Meilana Lukitasari (2012), yang berjudul Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Periksa Payudara Sendiri di Dusun Dimoro Desa Bedoro Kecamatan Sambungan dengan hasil penelitian sebagian besar dalam katagori cukup yaitu sebanyak 28 responden (28%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (10,5%).

Penelitian tersebut sudah baik dalam pengertian SADARI hanya saja masih kurang untuk pengetahuan tentang tujuan dilakukannya SADARI. Hal ini dikarenakan responden sering mendapatkan informasi baik dari media cetak, media elektronik, informasi dari bidan desa dan pengalaman.

Tingkat pengetahuan di Pondok Pesantren Al – Munawir Krpyak Yogyakarta sebagian besar adalah berpengetahuan cukup. Tingkat pengetahuan tersebut meliputi pengertian SADARI, waktu dilakukannya SADARI dan langkah - langkah SADARI. Hasil penelitiannya antara lain, tingkat pengetahuan tentang pengertian SADARI sebanyak 22 responden (57,9%), tingkat pengetahuan tentang waktu dilakukannya SADARI sebanyak 15 responden (39,5%), dan tingkat pengetahuan tentang langkah – langkah dilakukannya SADARI sebanyak 14 responden (36,8%). Pengertian SADARI disini masih dalam kategori cukup karna mereka bingung antara kepanjangan SADARI dan pengertian SADARI sedangkan pengertian SADARI sendiri menurut Yustiana dkk (2013), adalah pemeriksaan untuk mengetahui ada atau tidaknya kanker dalam payudara wanita dengan langkah – langkah yang sederhana. Tingkat pengetahuan tentang waktu dilakukannya SADARI dan langkah – langkah dilakukannya SADARI dalam kategori cukup karna faktor kurangnya kepedulian dari para santri akan pentingnya kesehatan reproduksi khususnya SADARI, hal ini terlihat dari kurangnya partisipasi dari para santri saat ada pemeriksaan umum yang dilakukan sebulan sekali oleh seorang dokter di pondok tersebut. Menurut para santri, melakukan pemeriksaan SADARI hanya untuk wanita yang sudah menikah atau yang sudah menopause, hal ini berbeda dengan pendapat Yustiana dkk (2013),

yang mengatakan bahwa melakukan SADARI pada umumnya dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih dan Pemeriksaan SADARI sebaiknya dilakukan setelah masa menstruasi, karena sebelum menstruasi payudara agak membengkak dan akan sulit dalam pemeriksaan (Kumalasari dan Andhantoro, 2012).

Hasil penelitian ini sama dengan milik Karunia Hadpha Saputri (2012), yang berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di MAN 1 Surakarta dengan hasil penelitian dalam katagori cukup yaitu sebanyak 87 responden (72,5%). Faktor yang mempengaruhi karena kurangnya keikutsertaan para siswa dalam kegiatan PMR di sekolah mereka, belum ada kerja sama dari tenaga kesehatan untuk dilakukannya pemeriksaan rutin, pengembangan PMR dan penyuluhan dalam sekolah tersebut dan juga pengetahuan tentang SADARI tidak ada dalam kurikulum, sehingga mereka belum mengetahui tentang SADARI.

Hasil penelitian ini juga sama dengan Sri Handayani (2012) tentang Pengetahuan Remaja Putri tentang cara melakukan SADARI di Desa Bakalan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo dengan hasil penelitiannya dalam katagori cukup yaitu sebanyak 133 responden atau sebesar 65,8%. Faktor yang mempengaruhi karena responden yang berada pada fase remaja awal masih memiliki akses informasi tentang prosedur SADARI yang sedikit dan terbatas dari pada remaja tengah dan remaja akhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang prosedur SADARI baik dari internet, majalah, brosur atau sumber informasi lainnya sehingga pengetahuan responden tentang SADARI masih kurang.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan kuesioner (pertanyaan tertutup) sehingga responden hanya sebatas memilih jawaban yang tersedia, hal ini menyebabkan peneliti belum bisa mendapatkan data secara mendalam mengenai tingkat pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri di Pondok Pesantren Al – Munawir Krapyak Yogyakarta. Kuesioner yang hanya terdiri dari dua pilihan yaitu benar dan salah sehingga membatasi pilihan bagi responden yang ragu – ragu atau pun yang sama sekali tidak tahu.

Pelaksanaan penelitian ini juga ada kekurangan dalam pengisian kuesioner. Faktor yang mempengaruhi karena dalam pengisiannya hanya di dalam ruang aula ada pula yang dikamar dan kebanyakan dari mereka ada yang kerja sama dalam mengerjakan.