

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambar Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 Agustus 2012 di SMA Negeri 1 Gamping. Sekolah ini berlokasi di Tegalyoso, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Dengan luas tanah 6,489 m². Jumlah siswa SMA Negeri 1 Gamping tahun ajaran 2010/2011 adalah sebanyak 302 siswa yang terbagi dalam kelas X, XI dan XII dengan jumlah laki-laki 129 siswa dan perempuan 173 siswa. Fasilitas yang terdapat di SMA Negeri 1 Gamping diantaranya adalah 12 ruang kelas, 2 ruang laboratorium yang terdiri dari laboratorium kimia dan fisika, 1 ruang komputer, 1 ruang perpustakaan, 1 ruang OSIS, 1 ruang UKS, 1 ruang aula, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang tata usaha, 1 ruang BP/BK, pendapa, masjid, koperasi siswa, kantin, lapangan basket, volly dan lompat jauh, toilet, gudang dan parkir kendaraan. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas XI SMA Negeri 1 Gamping sebanyak 64 siswa, dimana terdiri dari dua jurusan yaitu IPA dan IPS.

2. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta terdiri dari usia dan sumber informasi, kedua karakteristik tersebut dibedakan menjadi dua kelompok menjadi kelompok

perlakuan dan kontrol. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Siswa pada Remaja Putri di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur				
15 tahun	6	18,8	5	15,6
16 tahun	25	78,1	26	81,3
17 tahun	1	3,1	1	3,1
Total	32	100,0	32	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 32 responden diketahui karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar berumur 16 tahun, pada kelompok perlakuan sebanyak 25 (78,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 (81,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sumber Informasi Siswa pada Remaja Putri di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sumber Informasi				
Orang tua	3	9,4	3	9,4
Petugas Kesehatan	2	6,3	1	3,1
Media Cetak	5	15,6	3	9,4
Media Elektronik	8	25,0	7	21,9
Tidak pernah	14	43,8	18	56,3
Total	32	100,0	32	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 32 responden diketahui karakteristik responden berdasarkan sumber informasi pada kelompok perlakuan diketahui

sebanyak 14 (43,8%) tidak pernah memperoleh informasi SADARI dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 (56,3%) tidak pernah memperoleh informasi SADARI.

2. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia pada kelompok perlakuan di SMA Negeri 1 Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Kelas XI Sebelum dan Sesudah diberi Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Multimedia pada Kelompok Perlakuan di SMA Negeri 1 Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Tingkat Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	Perlakuan		Perlakuan	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Baik (skor 76-100%)	21	65,6	31	96,9
Cukup (skor 56-75%)	10	31,3	1	3,1
Kurang (skor <56%)	1	3,1		
Jumlah	32	100,0	32	100,0

Sumber: Data primer 2012

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada kelompok perlakuan sebanyak 21 (65,6%) dalam kategori baik, dan tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI sebanyak 31 (96,9%) dalam kategori baik.

3. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di SMA Negeri 1 Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Kelas XI Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 1 Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Tingkat Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	Kontrol		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik (skor 76-100%)	22	68,8	26	81,3
Cukup (skor 56%-75%)	9	28,1	6	18,8
Kurang (skor <56%)	1	3,1		
Jumlah	32	100,0	32	100,0

Sumber: Data primer 2012

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum pada kelompok kontrol sebanyak 22 (68,8%) dalam kategori baik dan sesudah sebanyak 26 (81,3%) dalam kategori baik.

3. Analisa Bivariat

Hipotesis analisa data menggunakan uji *mann-Whitney* dengan tingkat kepercayaan 0,05 (5%).

Tabel 4.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Multimedia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Kelas XI di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012

Variabel	Mean Rank	Mann Whitney (Z_{hitung})	Z_{tabel}	<i>P</i>
Pretest Perlakuan	32,98	-0,254	-1,69	0,799
Pretest Kontrol	32,02			
Posttest Perlakuan	35,0	-1,987	-1,69	0,047
Posttest Kontrol	30,0			

Sumber: Data Primer 2012

Uji *mann-Whitney* (uji beda dua kelompok independen). Hasil perhitungan pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh $Z_{hitung} = -0,254$ dan $p = 0,799$, $Z_{tabel} = -1,69$, dengan signifikansi 5%. Karena Z_{hitung} lebih besar dari Z_{tabel} ($-0,254 < -1,69$) dan $p > 0,05$, hasil tersebut dapat dinyatakan saat dilakukan *pretest* tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI di SMA Negeri I Gamping.

Uji *mann-Whitney* sesudah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh $Z_{hitung} = -1,987$ dan $p = 0,047$, $Z_{tabel} = -1,69$, dengan signifikansi 5%. Karena Z_{hitung} lebih besar dari Z_{tabel} ($-1,987 > -1,69$) dan $p < 0,05$ hasil tersebut dapat dinyatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 32 responden diketahui karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan sebanyak 25 (78,1%) berusia 16 tahun, dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 (81,3%) berusia 16 tahun. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi pada kelompok

perlakuan diketahui sebanyak 14 (43,8%) tidak pernah memperoleh informasi SADARI dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 (56,3%) tidak pernah memperoleh informasi SADARI.

Dalam penelitian ini diketahui sebagian besar responden berusia 16 tahun, berkaitan dengan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, termasuk dalam hal ini berpengaruh terhadap pengetahuan responden tentang SADARI, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan tentang SADARI diketahui sebagian besar baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, tidak mengetahui sebelumnya tentang SADARI. Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi kurangnya akses informasi berkaitan dengan kesehatan dan cara pencegahan kanker payudara, disebabkan tidak ada muatan khusus pada pelajaran yang diajarkan disekolah.

2. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia pada kelompok perlakuan di SMA Negeri 1 Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia tentang SADARI pada kelompok perlakuan berdasarkan hasil observasi diketahui 65,6% dengan pengetahuan baik dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia diketahui 96,9% dengan pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sebelum diberi pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan semua responden menunjukkan adanya pengetahuan yang kurang dan cukup dengan jumlah hampir sama.

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan tinggi rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2011: 11-12). Hal ini sangat berhubungan

dengan diberikannya pendidikan kesehatan mengenai SADARI terhadap pengetahuan responden.

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia semua responden menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari pengetahuan cukup, meningkat menjadi pengetahuan baik.

Pengetahuan remaja tentang cara mencapai menjaga kesehatan dan cara pencegahan risiko terkena penyakit kanker payudara. dengan melakukan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuan responden mengalami peningkatan, dengan memperhatikan materi yang diberikan, menanyakan kepada peneliti jika ada kesalahan dan mengulang terus materi tentang SADARI serta mempraktikan sehingga remaja dapat memahami dengan baik tentang materi dan meningkatkan pengetahuan sehingga dapat melakukan SADARI sesuai pedoman melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Junita (2004). Hasil penelitian diketahui adanya peningkatan pengetahuan tentang SADARI terhadap perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2004. Menurut Notoatmodjo, (2007) perilaku perorangan yang erat hubungannya dengan masalah kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Pemberian pendidikan kesehatan

SADARI sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan agar seseorang termotivasi meningkatkan kesehatan dan dapat melakukan SADARI dengan teknik yang sesuai dan menjaga kesehatannya dengan tindakan preventif sejak masa remaja.

3. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di SMA Negeri 1 Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Pada penelitian ini didapatkan hasil observasi bahwa sebelum pada kelompok kontrol diketahui 68,8% dengan pengetahuan baik dan sesudah diketahui 81,3% dengan pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sebelum pada kelompok kontrol semua responden menunjukkan adanya pengetahuan yang kurang dan cukup dengan jumlah hampir sama.

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum pada kelompok kontrol dapat dipengaruhi pengetahuan dan informasi seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi-informasi tentang cara untuk menjaga kesehatan dan cara pencegahan risiko terkena penyakit kanker payudara. Adanya pengetahuan-pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini didukung Wawan dan Dewi (2011: 16) menyatakan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu

Faktor internal, (Pendidikan, Pekerjaan, Umur) dan Faktor eksternal (Lingkungan, Sosial budaya, Pendidikan kesehatan).

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sesudah pada kelompok kontrol semua responden menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari pengetahuan cukup, meningkat menjadi pengetahuan baik, dengan responden menanyakan kepada peneliti jika ada kesalahan atau kurang memahami materi SADARI tersebut, sehingga remaja dapat memahami dengan baik tentang materi dan meningkatkan pengetahuan sehingga dapat melakukan SADARI sesuai pedoman melakukan SADARI.

Menurut Luwia (2003), Putri (2009) dan Nugroho (2011: 114 -115): Prosedur pemeriksaan SADARI pada langkah pertama dengan memperhatikan payudara di depan cermin, tanpa mengenakan pakaian atas dengan kedua tangan berada lurus ke bawah, memperhatikan apabila terlihat benjolan atau perubahan bentuk pada payudara dan mengamati dengan teliti, sebab kita sendiri yang lebih mengenal tubuh kita. Seperti perubahan ukuran, kontur seperti kerutan pada kulit payudara (seperti kulit jeruk), dan puting yang masuk, perubahan warna misalnya kemerahan, dan arah kedua payudara serta arah puting.

4. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia pada

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI. Hasil analisis dengan menggunakan Uji *mann-Whitney* (uji beda dua kelompok independen) menggambarkan hal yang sama apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil tersebut dapat dilihat dari hasil perhitungan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibantu oleh program computer SPSS.

Analisis hasil uji *mann-Whitney* pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dilakukan perlakuan diketahui nilai Z_{hitung} yang diperoleh sebesar -0,256 dan nilai signifikan sebesar 0,799 ($p > 5\%$). Nilai $Z_{tabel} = -1,96$. Hasil tersebut dapat dinyatakan saat dilakukan observasi sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak menunjukan adanya perbedaan. Tingkat pengetahuan siswa tentang SADARI menunjukkan belum adanya perbedaan yang signifikan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh kurangnya informasi tentang SADARI dan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar pendidikan masih duduk dibangku sekolah dengan pendidikan SMA.

Hasil analisis setelah dilakukan observasi yang kedua setelah dilakukan perlakuan diketahui nilai Z_{hitung} yang diperoleh sebesar -1,987 dan nilai signifikan sebesar 0,047 ($p < 5\%$). Nilai $Z_{tabel} = -1,96$, artinya

$Z_{hitung} > Z_{tabel}$ sehingga dapat dinyatakan adanya pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Zare (2009). Diketahui bahwa wanita merasakan manfaat dan efektivitas setelah melakukan SADARI, secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak melakukan SADARI.

Keikutsertaan siswa di SMA Negeri I Gamping, Sleman dalam pendidikan kesehatan berkaitan dengan SADARI dapat meningkatkan pengetahuan remaja melakukan SADARI sesuai teknik sehingga meningkatkan cara pencegahan risiko terkena penyakit kanker payudara. Menurut Setiati, (2009: 41). Menyatakan bahwa untuk menurunkan angka penderita kanker payudara, diperlukan kerjasama terkait antara Departemen Kesehatan ataupun Yayasan-Yayasan yang bergerak dibidang kesehatan untuk menanggulangi masalah kanker payudara, antara lain Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) dengan RS Kanker Dharmais.

Hasil penelitian terbukti bahwa adanya pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan bagi remaja tentang SADARI di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012. pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai

hidup sehat. Adanya pendidikan kesehatan tentang SADARI memberikan dukungan positif terhadap pengetahuan remaja. Pengetahuan remaja yang sebelumnya tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat.

Peningkatan signifikan terjadi setelah responden diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI oleh peneliti secara individual dengan metode dan bimbingan serta penyuluhan menggunakan multimedia. Kelompok kontrol hanya diberi leaflet saja dan memberi keleluasaan pada responden secara pribadi bertanya dan jika ada sesuatu yang tidak diketahui.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Marityani (2008). Diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada anggota APSARI (Aksesor Satu Lestari) di RW VII Kel. Warungboto Kec. Umbulharjo DI Yogyakarta Tahun 2008.

Peran petugas kesehatan tentang kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan perubahan remaja melakukan SADARI. Bimbingan secara terus-menerus dalam pemberian pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dengan usaha pemberian pendidikan kesehatan diharapkan nilai-nilai kesehatan

tertanam dengan baik, derajat kesehatan menjadi baik dan akhirnya remaja dapat secara mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan.

Hasil analisis sesuai dengan hipotesis pada penelitian ini yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI kelas XI di SMA Negeri I Gamping, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012 .

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih sangat jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan dan kelemahan, diantaranya:

1. Dalam penelitian ini, kelompok kontrol diambil dari populasi yang sama, akan lebih baik apabila diambil dari populasi berbeda yang mempunyai karakteristik yang sama.
2. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti kesulitan untuk membagi waktu atau mengobservasi kelompok kontrol oleh karena itu, peneliti meminta bantuan kepada teman.
3. Dalam penelitian ini, faktor-faktor lain yang mempengaruhi, tetapi tidak dikendalikan atau diabaikan.