

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

SMP Negeri 1 Kediri atau yang lebih dikenal dengan “SPENSI” adalah salah satu Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri yang ada di Kabupaten Tabanan. SMP Negeri 1 Kediri berdiri pada tanggal 9 Februari 1978 dengan nomor SK Pendirian 0292/O/1978 yang berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Sekolah ini berdiri diatas tanah seluas 5.150 meter persegi, tepatnya beralamat di Jalan Teruna Jaya Nomor 22 Desa Kediri, Tabanan, dengan kode pos 83362. SMP Negeri 1 Kediri memiliki lokasi yang strategis, halaman yang luas dengan tanaman yang rindang di pinggir lapangan dan penataan ruang yang cukup, sehingga menjadikan SMP Negeri 1 Kediri tempat yang nyaman untuk belajar.

Masyarakat yang tinggal di sekitar SMP Negeri 1 Kediri sangat apresiatif terhadap keberadaan sekolah ini. Minat masyarakat untuk menyekolahkan putra-putrinya di SMP Negeri 1 Kediri tergolong tinggi, terbukti dengan peningkatan jumlah pendaftar saat penerimaan siswa baru. Sekolah ini sudah berakreditasi A dengan nomor SK Akreditasi 969/BAN-SM/SK/2019 pada tanggal 5 November 2019 dan memiliki tenaga pendidik dan kependidikan yang memadai. Di SMP Negeri 1 Kediri telah mendapatkan kegiatan penyuluhan kesehatan dari Puskesmas seperti bahaya anemia pada remaja dan pemberian tablet tambah darah setiap bulan kepada remaja putri, namun penyuluhan kesehatan tentang

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) belum pernah dilakukan di sekolah SMP namun telah dilakukan di posyandu kepada Wanita Usia Subur (WUS).

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah remaja putri di SMP Negeri 1 Kediri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 41 orang . Distribusi responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
di SMP Negeri 1 Kediri

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=41)	Persentase (%)
Umur		
13 tahun	16	39
14 tahun	25	61
15 tahun	0	0
Total	41	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 14 tahun sebanyak 25 orang (61%) dan berumur 13 tahun sebanyak 16 orang (39%).

3. Hasil Pengamatan Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

- a. Keterampilan Remaja Putri Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Tabel 3
Distribusi Keterampilan Remaja Putri Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Keterampilan	Min	Max	Median
<i>Pretest</i>	6	38	25

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan hasil *pretest* keterampilan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI dengan nilai *minimal* 6, *maximal* 38 dan *median* 25. Hal ini menunjukkan responden belum mampu melakukan keterampilan SADARI sesuai dengan daftar tilik yang ada.

- b. Keterampilan Remaja Putri Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Tabel 4
Distribusi Keterampilan Remaja Putri Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Keterampilan	Min	Max	Median
<i>Posttest</i>	69	100	93,75

Berdasarkan Tabel 4 diatas, didapatkan hasil *posttest* keterampilan remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI dengan nilai *minimal* 69, *maximal* 100 dan *median* 93,75. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dengan nilai *posstest* lebih besar dibandingkan dengan nilai *pretest*.

c. Perbedaan Keterampilan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Sebelum melakukan analisi data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu karena variabel skor keterampilan SADARI merupakan data numerik berskala data rasio menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 responden. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 5 yaitu sebagai berikut :

Tabel 5
Hasil Uji Normalitas Data

Keterampilan	Frekuensi (n)	Sig.
<i>Pretest</i>	41	0,001
<i>Posttest</i>	41	0,001

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan masing-masing data memiliki tingkat signifikansi $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal maka pengujian hipotesis dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*, hal ini dipilih sebagai alternatif dari uji *Paired Simple T-test*.

Hasil pengujian menggunakan uji *Wilcoxon* pada keterampilan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI disajikan pada tabel berikut,

Tabel 6
Distribusi Perbedaan Keterampilan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Keterampilan SADARI	Median		N	Nilai Z	Nilai P
<i>Pretest</i>	25	Negative Ranks	0 ^a		0,001
<i>Posttest</i>	93,75	Positive Ranks	41 ^b	-5,614 ^b	
		Ties	0 ^c		
		Total	41		

Berdasarkan tabel 6 diatas, terdapat peningkatan nilai *median* antara nilai *pretest* dan *posttest* keterampilan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstasi tentang SADARI, dengan nilai *median pretest* 25 dan mengalami peningkatan median menjadi 93,75 pada hasil *posttest*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), maka hipotesis pada penelitian ini diterima. Hal ini menunjukkan ada perbedaan keterampilan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI di SMP Negeri 1 Kediri.

B. Pembahasan

1. Keterampilan Remaja Putri Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil *pretest* keterampilan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI dengan nilai *minimal* 6, *maximal* 38 dan *median* 25. Hal ini menunjukkan

responden belum mampu melakukan keterampilan SADARI sesuai dengan daftar tilik.

Hasil penelitian oleh (Nuriza, 2017), menyatakan bahwa sebelum dilakukan demonstrasi (*pretest*) keterampilan siswi dalam melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara dengan nilai minimum keterampilan responden yaitu 25 dan nilai maksimum adalah 69 kemudian nilai meningkat setelah diberikan intervensi tentang SADARI. Hasil nilai minimum dan maksimum saat *pretest* lebih tinggi dari hasil yang didapatkan oleh peneliti. Berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan kurang mendapatkan informasi terkait SADARI dari media massa seperti televisi, radio, video youtube, majalah maupun koran tentang pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lasma dkk., 2022) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pemberian penyuluhan dengan metode demonstrasi terhadap ketrampilan SADARI pada WUS. Berdasarkan jawaban WUS pada lembar checklist dominan menjawab kurangnya informasi dari media sosial seperti TV, majalah maupun koran tentang pentingnya melakukan SADARI. Cara pemeriksaan SADARI sangat penting diketahui oleh responden karena manfaat dan cara pemeriksaan SADARI merupakan bagian terpenting dalam SADARI.

Keterampilan melakukan SADARI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, usia, motivasi, pengalaman, keahlian, kebudayaan dan lingkungan sekitar dan informasi (Notoatmojo, 2014). Hal ini didukung oleh data karakteristik responden berdasarkan umur yang menyatakan responden masih

dalam usia remaja yang baru memasuki masa pubertas dan mulai mengenal perubahan tubuh terutama perubahan pada area payudara selain itu informasi yang diberikan oleh pihak Puskesmas bahwa belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan terkait keterampilan SADARI di sekolah terutama SMP.

2. Keterampilan Remaja Putri Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Berdasarkan hasil penelitian keterampilan remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI menunjukkan ada perbedaan saat *posttest*, didapatkan nilai *minimum* pada *posttest* adalah 69, nilai *maximum* adalah 100, kemudian nilai *median* adalah 93,75. Hasil *posttest* dalam penelitian ini menunjukkan peningkatan keterampilan SADARI setelah diberikan intervensi berupa demonstrasi, hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan oleh peneliti memberikan perubahan perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI. Perubahan perilaku ini akan berperan aktif dalam menjaga kesehatan reproduksi dengan optimal dalam deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yolanda (2015) yang mendapatkan hasil *posttest* nilai minimum 60 dan nilai maksimum 95, terjadi peningkatan nilai antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Berdasarkan hasil penelitian, penyuluhan melalui demonstrasi memberikan pengaruh yang signifikan (nilai $p < 0,000$) dalam meningkatkan keterampilan melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Lawrence Green dalam (Notoadmodjo, 2012) menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor

pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penyuat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, yang termasuk kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, karakteristik individu misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Dalam penelitian ini pendidikan kesehatan memberikan pengaruh besar pada perilaku responden dalam melakukan SADARI. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan.

3. Perbedaan Keterampilan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Demonstrasi tentang SADARI

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* terdapat perubahan keterampilan remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI. Terdapat perbedaan nilai *minimum*, *maximum* dan *median* pada saat *pretest* dan *posttest*. Nilai *p* sebesar 0,001 dimana nilai *p* tersebut <0,05, sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima artinya terdapat perbedaan keterampilan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi tentang SADARI. Hal ini menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan melalui demonstrasi mampu meningkatkan keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI di SMP Negeri 1 Kediri.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hartutik dan Pradani (2020) dengan uji *Wilcoxon*, diketahui nilai $p = 0,000$ yang dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan praktik pemeriksaan SADARI pada siswi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan dengan metode demonstrasi. Hal ini menunjukkan kelebihan dari

metode demonstrasi yaitu menyajikan bahan pelajaran yang nyata, proses pembelajaran lebih menarik dan lebih mendapatkan kesempatan untuk membandingkan antara teori dan kenyataan

Hal ini juga dibuktikan oleh teori menurut Taufik (2009) dalam Lestari (2020), kelebihan demonstrasi antara lain dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada individu atau kelompok sasaran, memudahkan penjelasan karena menggunakan bahasa yang minimal dan lebih ditekankan pada praktiknya, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan. Dengan adanya kelebihan tersebut terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan yaitu responden menjadi mampu melakukan keterampilan SADARI setelah diberikan edukasi dengan metode demonstrasi.

Teori Lawrence Green dalam (Notoadmodjo, 2012) juga disebutkan faktor pemungkin (*enable factors*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Salah satu faktor pemungkin tersebut adalah ketersediaan pelayanan kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Dalam penelitian ini peneliti memberikan demonstrasi keterampilan SADARI dengan menggunakan sarana dan prasarana seperti cermin dan phantom payudara. Hal ini menjadi fasilitas yang mendukung dalam penelitian sehingga responden memiliki gambaran yang jelas dalam melakukan keterampilan SADARI yang termasuk keterampilan baru yang responden dapatkan. Selain itu faktor penguat (*reinforcing factors*) yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Adanya saran dan umpan balik dari petugas kesehatan dalam hal ini terwujud

dalam sikap dan tindakan yang dilakukan oleh peneliti sebagai perpanjangan jangsan dari tenaga kesehatan. Peneliti memberikan umpan balik positif kepada responden pada saat melakukan pengambilan data *pretest*, penyampaian edukasi dan demonstrasi hingga pengambilan data *posttest* dengan sikap yang ramah, menyampaikan informasi dengan tepat dan jelas serta terbuka. Dengan melakukan hal tersebut, dapat menarik perhatian responden sehingga keterampilan SADARI dapat mudah dipahami.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sampel yang digunakan kurang dari besar sampel yang telah ditentukan, karena terdapat 3 responden yang tidak hadir pada saat penelitian berlangsung.