

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Asrama mahasiswi *University Residence (UNIRES)* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang merupakan tempat tinggal sebagian mahasiswa baru UMY yang berdiri sejak tahun 2007. UNIRES UMY berlokasi di lingkungan kampus terpadu UMY tepatnya dibagian selatan dan utara UMY, gedung bagian selatan merupakan gedung yang khusus dihuni mahasiswa putri dan gedung bagian utara khusus dihuni mahasiswa putra. Peneliti melakukan penelitian di UNIRES UMY gedung selatan yang dihuni khusus mahasiswa putri UMY sejumlah 201 mahasiswa tingkat pertama dari berbagai fakultas dan program studi kampus terpadu UMY. Program kegiatan yang diselenggarakan di UNIRES UMY merupakan program keagamaan yaitu al-islam dan tidak adanya program penyuluhan pengetahuan umum, termasuk terkait kanker payudara. Tidak ada media pendidikan kesehatan kanker payudara sebelumnya. Media edukasi yang terdapat di lingkungan UNIRES UMY yaitu proyektor untuk selama dilakukannya program kegiatan pembelajaran keislaman dan *speaker* untuk pembicara.

Pengambilan data ini dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 09 April 2015 untuk *pre-test* kontrol, Jumat 10 April 2015 untuk *pre-test* dan *post-test*

kelompok intervensi serta Sabtu 11 April 2015 untuk *post-test* kelompok kontrol. Responden adalah mahasiswa putri penghuni lantai 4 gedung Y sebagai kelompok kontrol dan lantai 4 gedung M sebagai kelompok intervensi.

## 2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi nama, usia, alamat dan semester. Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia dan semester**

| Karakteristik      | Frekuensi | %    |
|--------------------|-----------|------|
| <b>1. Usia</b>     |           |      |
| 17 tahun           | 3         | 5%   |
| 18 tahun           | 35        | 55%  |
| 19 tahun           | 23        | 35%  |
| 20 tahun           | 3         | 5%   |
| <b>Jumlah</b>      | 64        | 100% |
| <b>2. Semester</b> |           |      |
| Semester II        | 64        | 100% |
| Semester IV        | -         | -    |
| <b>Jumlah</b>      | 64        | 100% |

*Sumber: Data Primer 2015*

### a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan pada tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak usia 18 tahun yaitu 35 orang (55%), usia 19 tahun sebanyak 23 orang (35%), dan usia 17 serta 20 tahun hanya terdapat 3 orang (5%).

b. Karakteristik responden berdasarkan semester

Karakteristik responden berdasarkan semester antar jenjang didapatkan bahwa seluruh responden merupakan mahasiswa semester II di universitas muhammadiyah yogyakarta merupakan 64 orang (100%).

3. Analisa Univariat

Pengetahuan responden tentang penyakit kanker payudara diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner.

**Tabel 3. Distribusi tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* responden tentang penyakit kanker payudara pada kelompok kontrol dan intervensi**

| Karakteristik     | <i>Pretest</i> |                 | <i>Posttest</i> |                 |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                   | n              | Rata-rata nilai | n               | Rata-rata nilai |
| <b>Kontrol</b>    | 32             | 81,6            | 32              | 81,8            |
| <b>Intervensi</b> | 32             | 79,2            | 32              | 87,6            |
| <b>Total</b>      | 64             |                 | 64              |                 |

*Sumber: Data Primer 2015*

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok kontrol memiliki rata-rata nilai *pre-test* dari 32 responden sejumlah 81,6 dan rata-rata nilai *post-test* 81,8 sedangkan pada kelompok intervensi dari 32 responden memiliki nilai rata-rata *pre-test* 79,2 dan *post-test* 87,6.

4. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa tentang penyakit kanker payudara

**Tabel 4. Hasil uji statistik tingkat pengetahuan *pre-test* – *post-test* kelompok kontrol tentang penyakit kanker payudara**

| Karakteristik  |                | n  | Median<br>(minimum-maksimum) | p     |
|----------------|----------------|----|------------------------------|-------|
| <b>Kontrol</b> | <i>Pretest</i> | 32 | 82,5 (60-95)                 | 0,827 |
|                | <i>Postes</i>  | 32 | 80 (70-95)                   |       |

*Sumber: Data Primer 2015*

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai yang tidak signifikan 0,827 ( $P > 0.05$ ) dengan demikian disimpulkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

**Tabel 5. Hasil uji statistik tingkat pengetahuan *pre-test* – *post-test* kelompok intervensi tentang penyakit kanker payudara**

| Karakteristik     |                 | n  | Median<br>(minimum-maksimum) | p     |
|-------------------|-----------------|----|------------------------------|-------|
| <b>Intervensi</b> | <i>Pre-test</i> | 32 | 80 (45-90)                   | 0.003 |
|                   | <i>Post-tes</i> | 32 | 80 (75-100)                  |       |

*Sumber: data primer 2015*

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai yang signifikan 0.003 ( $P < 0.05$ ) dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi.

- b. Hasil Analisa perbedaan peningkatan pengetahuan *pre-test* dan *post-test* mahasiswi tentang penyakit kanker payudara pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

**Tabel 6. Distribusi Hasil uji statistik *Mann-Withney Test* tingkat pengetahuan *pre-test* kelompok kontrol dan intervensi tentang penyakit kanker payudara**

| Karakteristik                   | N  | Median<br>(minimum-maksimum) | <i>p</i> |
|---------------------------------|----|------------------------------|----------|
| Skor <i>Pre-test</i> kontrol    | 32 | 82,5 (60-95)                 | 0,547    |
| Skor <i>Pre-test</i> intervensi | 32 | 80 (45-90)                   |          |

*Sumber: data primer 2015*

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Withney Test* pada kedua kelompok antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi *pre-test* diperoleh nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,547 ( $P > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna pada saat *pre-test*, yaitu tidak terjadi peningkatan pengetahuan tentang penyakit kanker payudara pada mahasiswi yang tinggal di UNIRES UMY.

**Tabel 7. Distribusi Hasil uji statistik *Mann-Withney Test* tingkat pengetahuan *post-test* kelompok kontrol dan intervensi tentang penyakit kanker payudara**

| Karakteristik<br>P        | n  | Median<br>(minimum-maksimum) | <i>p</i> |
|---------------------------|----|------------------------------|----------|
| Skor Post-test kontrol    | 32 | 80 (70-95)                   | 0,003    |
| Skor post-test intervensi | 32 | 80 (75-100)                  |          |

*Sumber: data primer 2015*

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Withney Test* pada kedua kelompok antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

*post-test* diperoleh nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,003 ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna pada saat *post-test*, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan tentang penyakit kanker payudara pada mahasiswi yang tinggal di UNIRES UMY.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi frekuensi dan presentasi karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi ditemukan bahwa usia responden yang paling banyak adalah 18 tahun sebanyak 35 orang (35%) dan seluruh mahasiswi sebanyak 64 orang (100%) yang menjadi responden merupakan menduduki semester II dalam perkuliahan. Usia termuda responden 17 tahun dan usia tertua responden yaitu 20 tahun.

Irnayati (2007), menyatakan bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Usia yang lebih banyak maka pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak dan beragam. Pengalaman dapat dijadikan cara untuk menambah pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Selain itu juga usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan daya pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik (Yusuf, 2011).

Usia responden pada penelitian ini antara 17 hingga 20 tahun. Berdasarkan kematangan psikososial dan seksual tumbuh kembang remaja usia 17-20 tahun merupakan termasuk dalam masa remaja *late adolescence* atau disebut masa remaja lanjut. Menurut Notoatmodjo (2007), remaja lanjut akan lebih mudah dalam menerima segala informasi yang diberikan sehingga akan lebih mudah memahami segala hal dalam mempersiapkan masa dewasanya. Ketika remaja lanjut diberikan informasi pendidikan kesehatan maka remaja akan lebih mempersiapkan diri dalam melakukan pencegahan dan menginformasikannya kembali kepada orang lain terutama remaja wanita.

Semester yang diduduki responden dalam penelitian ini seluruhnya merupakan responden yang menduduki semester II atau mahasiswi tingkat I dari berbagai fakultas di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Peneliti dengan sengaja mengambil mahasiswi tingkat I yang tinggal di UNIRES UMY karena mahasiswi tingkat I merupakan mahasiswi awal yang butuh informasi banyak khususnya mengenai penyakit-penyakit yang menjadi mortalitas tertinggi pada wanita untuk peningkatan pengetahuan serta tau dalam cara pencegahan dan deteksi dini yang bisa dilakukan mahasiswi tingkat I tersebut karena belum tentu seluruh mahasiswi tersebut akan mendapatkan informasi dikemudian hari.

Menurut Nasution (2007), rasa ingin tahu mahasiswa tingkat pertama terhadap suatu hal lebih tinggi karena mereka membutuhkan lebih banyak sumber informasi yang dapat memberikan peningkatan terhadap pengetahuan

mahasiswi tersebut dan salahsatu informasi yang mereka dapatkan yaitu melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

## 2. Analisa Univariat

Dalam penelitian ini nilai rata-rata *pre-test* pada kelompok kontrol yaitu 81,6 dan setelah dilakukan *post-test* mengalami peningkatan namun tidak signifikan berdasarkan statistik yaitu rata-rata nila 81,9 sedangkan pada kelompok intervensi nilai rata-rata *pre-test* responden yaitu 79,2 dan mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan *post-test* yaitu dengan nilai rata-rata 87,6. Menurut Soekanto (2002), seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas. Sumber informasi bisa untuk mendapatkan pengetahuan (Muliadi, 2008). Menurut analisa peneliti, responden yang memiliki tingkat pengetahuan dibawah rata-rata disebabkan kurangnya informasi. Hal ini dikarenakan tidak adanya penyuluhan tentang kanker payudara dan kurangnya kesadaran tentang bahaya penyakit kanker payudara. Analisa tersebut peneliti berdiskusi dengan responden secara langsung.

Dengan demikian pendidikan kesehatan tentang kanker payudara sangat penting diklakukan karena sesuai dengan tujuannya yaitu untuk perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2009). Menurut Suliha (2002), secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan juga



merupakan suatu cara untuk merubah individu dalam perilaku pencegahan dalam bidang kesehatan.

Pada responden yang memiliki nilai tingkat pengetahuannya diatas rata-rata, ditunjukkan dengan responden mampu menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar dan dapat mendemonstrasikan teknik pemeriksaan payudara sendiri. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu untuk terbentuknya tindakan seseorang yang mencakup kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik.

Setelah dilakukan penelitian mahasiswi di UNIRES UMY, terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada responden kelompok kontrol dan intervensi dengan skor *post-test* kelompok intervensi yang memiliki nilai bermakna daripada skor *post-test* kelompok kontrol hal demikian didukung dengan hasil penelitian Rompas *et.al* (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sebelum pemberian pendidikan kesehatan paling banyak berada pada pengetahuan cukup. Tingkat pengetahuan remaja sesudah pemberian pendidikan kesehatan paling banyak berada pada pengetahuan baik serta diketahui bahwa sikap remaja sebelum pemberian pendidikan kesehatan paling banyak berada pada kategori cukup dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan berada dalam kategori baik.

### 3. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat pada uji *Wilcoxon Signed Rank Test* tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai probabilitas Sig. (*2-tailed*) sebesar 0,827 ( $P > 0,05$ ), nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Menurut Notoatmodjo (2012), tahu (*know*) dapat diartikan sebagai mengingat kembali materi yang telah diberikan sebelumnya. Tingkat tersebut termasuk kedalam mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dari suatu rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Pada kelompok kontrol responden hanya diberikan pertanyaan seputar tentang penyakit kanker payudara tanpa diberikan intervensi ataupun sumber informasi lainnya sehingga responden dalam kelompok kontrol khususnya yang belum pernah mendapatkan informasi terkait penyakit kanker payudara tidak bisa menjawab pertanyaan dengan tepat hal tersebut didukung berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuradita dan Mariyam (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di SMK Negeri 3 Kendal yang menyebutkan bahwa pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori sedang yaitu sebesar 69,6% sedangkan pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori tinggi yaitu 58,9%.

Sedangkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa nilai probabilitas Sig. (*2-tailed*) sebesar 0,003 ( $P < 0,05$ ), nilai ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi. Menurut Notoatmodjo (2012), memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjawab dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi yang disampaikan secara benar.

Materi yang telah disampaikan akan menjadi sebuah aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Pendidikan kesehatan merupakan suatu faktor penguat agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana informasi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2014), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Islam Ruhama Ciputat menyebutkan bahwa pengetahuan siswa setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan meningkat dengan responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik.

Hasil uji *Mann-Whitney test* tingkat pengetahuan *pre-test* pada kedua kelompok antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi diperoleh nilai probabilitas sig. (*2-tailed*) sebesar 0,547 ( $P > 0,05$ ). Nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut pada saat dilakukan *pre-test*.

Pengetahuan sebagai suatu pembentuk yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru oleh karena itu pemahaman responden sebelum dilakukan intervensi masih kurang hal tersebut menjadikan nilai uji pemahaman responden berdasarkan uji statistik memiliki hasil yang tidak bermakna dan bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan non formal seperti didalam lingkungan tempat tinggal responden yang tidak adanya sedikitpun informasi yang disediakan terkait penyakit kanker payudara baik pencegahannya dan cara deteksi dini juga lingkungan yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Seperti responden yang ada dalam penelitian ini yang berada dalam lingkungan pengetahuan yang berbeda seperti perbedaan jurusan dan fakultas sosial maupun eksak yang disana tidak tersedianya informasi mengenai penyakit kanker payudara baik pencegahan dan cara deteksi dini.

Sedangkan hasil uji *Mann-Whitney test* tingkat pengetahuan *post-test* pada kedua kelompok antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi diperoleh nilai probabilitas sig. (*2-tailed*) sebesar 0,003 ( $P < 0,05$ ). Nilai ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut pada saat dilakukan *post-test*. Menurut Suliha (2002), mengungkapkan bahwa tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah agar penderita memiliki rasa tanggungjawab terhadap kesehatan

dirinya dan masyarakat sekitarnya dan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Sehingga berdasarkan analisa responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa antara responden yang tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan dan yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang penyakit kanker payudara memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Responden yang telah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang penyakit kanker payudara memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dalam menjawab pertanyaan kuesioner dan mampu mendemonstrasikan dengan baik dalam pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rompas *et.al*, (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual.

### C. KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

#### 1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi* eksperimen menggunakan *pre-test* dan *post-test* dengan kontrol grup. Dimana desain ini membandingkan antara kelompok yang diberi perlakuan dan tidak diberi perlakuan sehingga hasil penelitian dapat terlihat jelas.

- b. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 64 sampel mewakili populasi yang ada di UNIRES UMY dengan 32 sampel untuk masing-masing kelompok. Pemilihan sampel menggunakan *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling* sehingga pemilihan sampel sesuai kemauan peneliti yang selanjutnya pembagian kedalam kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan gedung yang ada di UNIRES UMY dengan kelompok intervensi di gedung depan dan kelompok kontrol di gedung belakang untuk menghindari bias yang mungkin muncul selama penelitian.
- c. Kuesioner yang digunakan peneliti telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil uji yang digunakan valid dan reliabel.
- d. Lokasi penelitian mudah dijangkau
- e. Sikap terbuka responden dalam menerima peneliti dan mau memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti melalui ketersediaannya mengisi kuesioner
- f. Belum dilakukannya penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan kanker payudara pada mahasiswi yang tinggal di asrama mahasiswi UNIRES UMY
- g. Penelitian tentang penyakit kanker payudara sudah banyak dilakukan dalam objek lain sehingga peneliti mudah dalam mencari referensi

## 2. Kelemahan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Kurangnya kenyamanan saat dilakukan intervensi karena ada kegiatan lain yang dilakukan dilantai bagian bawah sehingga terjadi kegaduhan
- b. Kurangnya persiapan tempat dan responden sehingga jadwal tidak sesuai dengan kontrak sebelumnya.