

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan (*Health Promotion*) terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) SADARI siswi Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Ar-Raudlatul Ilmiah Kertosono yang dilaksanakan pada 16 Januari 2019 hingga 19 Februari 2019. Penelitian ini merupakan penelitian *true experimental* dengan desain *the posttest-only control group design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *total sampling* yaitu dengan mengambil seluruh siswi jurusan IPA yang memenuhi kriteria (*purposive sampling*), kemudian dengan menggunakan teknik *simple random sampling* akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok uji dan kelompok kontrol yang kemudian diperoleh sample sebesar 30 siswi sebagai kelompok perlakuan dan 30 siswi sebagai kelompok kontrol. Kelompok perlakuan adalah kelompok yang diberikan penyuluhan pendidikan kesehatan SADARI sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan penyuluhan pendidikan SADARI. Pengukuran skor pengetahuan, sikap, dan tindakan dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang telah teruji validitas dan reliabilitas.

6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 17 Januari 2019 dengan menggunakan sampel siswi Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Ar-Raudlatul Ilmiah Kertosono berjumlah 20 orang. Hasil yang didapatkan pada kuisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki nilai r hitung $> 0,444$ dan nilai *cronbach alpha* > 0.6 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel yang sejalan dengan (Sugiyono, 2012; Fanani *et al.*, 2016)

6.2 Analisa Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek pada penelitian ini meliputi usia, menarche, riwayat penyuluhan SADARI, kedisiplinan pemeriksaan SADARI, dan riwayat kanker pada

keluarga.

Responden pada penelitian memiliki rentang usia 15-18 tahun yang sedang menempuh pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), dimana pada kelompok perlakuan paling banyak berusia 16 tahun sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak berusia 17 tahun. Rentang usia dan tingkat pendidikan di atas merupakan sasaran yang tepat untuk memberikan sosialisasi pendidikan kesehatan SADARI oleh karena pada usia ini telah terjadi perubahan fisik seks sekunder dan kognitif yang berupa peningkatan pemahaman dalam menerima informasi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ozdemir, Utkualp, dan Pallos, 2016; Wulandari, 2014) yang menyatakan bahwa pada remaja usia 14-20 telah mengalami perubahan fisik yang ditandai dengan ciri seks sekunder yang telah matang salah satunya ialah pertumbuhan payudara pada perempuan. Selain itu menurut penelitian Pradono dan Sulistyowati (2014) semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pemahaman seseorang dalam menerima informasi.

Menarche dini merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara pada wanita. Adapun yang disebut menarche dini ialah wanita yang mengalami haid pertama kali di usia kurang dari 12 tahun (Kemenkes RI, 2017). Pada penelitian ini diperoleh riwayat menarche terbanyak ialah pada usia > 12 tahun, dimana pada kelompok perlakuan diperoleh 18 orang dan pada kelompok kontrol diperoleh 14 orang. Hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat menarche pada kelompok perilaku maupun kelompok kontrol rata-rata tidak beresiko mengalami kanker payudara.

Pada penelitian didapatkan 1 responden dari kelompok perlakuan yang memiliki riwayat kanker pada keluarga. Menurut ACS (2017) menyatakan bahwa 8 dari 10 wanita yang mengalami kanker payudara tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara. Risiko dapat meningkat dua kali lipat pada wanita yang memiliki kerabat tingkat pertama (ibu, saudara perempuan kandung, anak perempuan) dengan kanker payudara). Meskipun demikian menurut penelitian Momenimovahed dan Salehiniya (2019) menyatakan bahwa sekitar 40% kasus kanker payudara terjadi secara turun-temurun. Berdasarkan hal tersebut responden yang memiliki riwayat kanker pada keluarga masih beresiko mengalami kanker payudara sehingga pemberian penyuluhan kesehatan SADARI menjadi hal yang

tepat untuk membantu responden dalam mengenali faktor resiko kanker payudara.

Menurut Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa waktu ideal pemeriksaan SADARI ialah dilakukan setiap bulan pada hari ke 7-10 setelah hari pertama haid atau pada tanggal yang sama setiap bulan. Pada penelitian didapatkan waktu pemeriksaan SADARI paling banyak pada kelompok perlakuan ialah pada hari ke 7-10 menstruasi yang berjumlah 18 orang, sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak ialah pada lebih dari hari ke 10 yang berjumlah 21 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauzatin (2016) yang menyatakan bahwa seseorang akan melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin dengan waktu yang tepat ketika ia telah mengetahui prosedur pemeriksaan SADARI yang benar, yang dalam penelitian ini kelompok perlakuan telah diberikan penyuluhan SADARI sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan SADARI.

Pada penelitian ini didapatkan 100% pada kelompok perlakuan dan kontrol belum mendapatkan penyuluhan SADARI sebelumnya sehingga dapat mengurangi bias dalam hasil penelitian yang didapatkan.

6.3 Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan SADARI dengan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan SADARI

Dalam membentuk suatu perilaku kesehatan, suatu promosi kesehatan harus memiliki intervensi dalam membentuk perilaku hidup sehat. Pendidikan merupakan salah satu bentuk intervensi yang cocok dalam membentuk suatu perilaku kesehatan oleh karena pendidikan mengajak seseorang agar mau melakukan perubahan serta peningkatan tindakan dalam memelihara kesehatan berbasis kesadaran, sehingga perilaku yang terbentuk dapat berlangsung lama dan menetap (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori di atas pada penelitian ini peneliti menggunakan pendidikan kesehatan SADARI sebagai intervensi dalam membentuk kesadaran siswi Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Ar-Raudlatul Ilmiah Kertosono untuk rutin melakukan SADARI setiap bulan sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku memiliki 3 domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan, sehingga pada penelitian ini dilakukan analisa pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan SADARI. Analisa dilakukan dengan menggunakan uji *independent T-test*

oleh karena data berdistribusi normal dan homogen. Berikut hasil analisa dari masing-masing domain:

Data skor pengetahuan pada tabel 5.4 didapatkan nilai signifikansi (P) 0.00 ($p < 0.05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna nilai rerata skor pengetahuan SADARI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap skor pengetahuan SADARI. Selain itu hal ini juga didukung dengan hasil rerata skor pengetahuan kelompok perlakuan lebih besar dari kelompok kontrol yaitu sebesar 16.47 pada kelompok perlakuan dan sebesar 13.80 pada kelompok kontrol. Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Seniorita (2017) yang menyatakan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri (kelompok perlakuan) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Yaspend Paba Tahun 2017 yang ditandai dengan nilai signifikansi (P) 0.00 ($p < 0.05$). Hal ini terjadi oleh karena keefektifan dari penyampaian pendidikan kesehatan SADARI yang diberikan. Metode pendidikan yang diberikan pada penelitian ini ialah menggunakan metode ceramah dan demonstrasi melalui media video, power point, poster, dan manekin. Keefektifan metode pendidikan kesehatan SADARI dalam penelitian ini didukung dengan penelitian Hidayati *et al* (2012) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan SADARI pada siswi SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak dengan nilai signifikansi (P) 0.00 ($p < 0.05$). Metode ceramah dan demonstrasi melalui media video, power point, poster, dan manekin termasuk dalam alat bantu pendidikan *audio visual aids* (Maryam, 2015), sehingga akan menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran responden dalam menangkap informasi yang disampaikan dari penyuluhan pendidikan kesehatan SADARI. Menurut Maryam (2015) menyatakan bahwa semakin banyak panca indera yang digunakan maka semakin banyak dan jelas pengetahuan yang didapatkan.

Pada penelitian ini skor sikap diukur dengan menggunakan kuisioner yang berisi beberapa pertanyaan yang dapat menggambarkan sikap responden terhadap pentingnya melakukan SADARI sebagai upaya deteksi kanker payudara yang hasil

ukur tercantum pada tabel 5.4. Data skor sikap pada tabel 5.4 didapatkan nilai signifikansi (P) 0.00 ($p < 0.05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna nilai rerata skor sikap SADARI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap skor sikap SADARI. Selain itu hal ini juga didukung dengan hasil rerata skor sikap kelompok perlakuan lebih besar dari kelompok kontrol yaitu sebesar 17.67 pada kelompok perlakuan dan sebesar 15.07 pada kelompok kontrol.

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari diri individu untuk berperilaku dengan pola-pola tertentu akibat pendirian dan perasaan terhadap suatu objek (Maryam, 2015). Sikap dapat diperoleh melalui proses belajar (Novasari *et al.*, 2017), dimana dalam penelitian ini proses belajar terjadi antara kelompok perlakuan dengan peneliti yang memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan SADARI, sehingga pada kelompok perlakuan akan dapat menyikapi apakah SADARI penting untuk dilakukan atau tidak sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini ialah penelitian Seniorita (2017) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap sikap remaja putri (kelompok perlakuan) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Yaspand Paba Tahun 2017 yang ditandai dengan nilai signifikansi (P) 0.00 ($p < 0.05$)

Data skor pengetahuan pada tabel 5.4 didapatkan nilai signifikansi (P) 0.03 ($p < 0.05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna nilai rerata skor tindakan SADARI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap tindakan SADARI. Selain itu hal ini juga didukung dengan hasil rerata skor tindakan SADARI kelompok perlakuan lebih besar dari kelompok kontrol yaitu sebesar 13.73 pada kelompok perlakuan dan sebesar 12.80 pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena pada analisa sebelumnya yang menunjukkan bahwa kelompok perlakuan memiliki skor pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi dari kelompok kontrol sehingga hal ini sesuai dengan Maryam

(2015) yang menyatakan bahwa ketika seseorang telah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ialah seseorang akan dapat melaksanakan suatu tindakan apa yang telah diketahui dan diyakini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fauzatin (2016) yang terdapat pengaruh pengetahuan terhadap praktik tindakan SADARI, dimana pengetahuan tentang SADARI yang baik akan membentuk tindakan SADARI yang baik pula.

6.4 Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan SADARI dengan Skor Total Perilaku

Oleh karena domain perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2010) maka diperlukan analisa terhadap skor total, sehingga dari hasil analisa tersebut dapat diketahui apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap perilaku SADARI. Skor total didapatkan dari penjumlahan skor pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Analisa dilakukan dengan menggunakan uji *independent T-test* varian berbeda oleh karena data berdistribusi normal dan tidak homogen. Hasil analisa tabel 5.7 didapatkan nilai signifikansi (P) 0.00 ($p < 0.05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna nilai rerata skor total perilaku SADARI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap perilaku SADARI. Selain itu hal ini juga didukung dengan hasil rerata skor total perilaku SADARI kelompok perlakuan lebih besar dari kelompok kontrol yaitu sebesar 47.87 pada kelompok perlakuan dan sebesar 41.67 pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena pada kelompok perlakuan memiliki *factor predisposing* yang termasuk didalamnya pengetahuan dan sikap yang baik serta didukung dengan *enabling factor* yang termasuk didalamnya adalah cermin yang dipasang dalam kamar mandi asrama kelompok perlakuan oleh peneliti. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa suatu pendidikan kesehatan dapat membentuk perilaku seseorang apabila dapat meningkatkan keyakinan, pengetahuan, sikap serta dapat memberikan sarana dan prasana yang memadai.

Hasil penelitian didapatkan pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan SADARI terhadap perilaku SADARI sehingga hal ini bermakna bahwa pendidikan kesehatan SADARI penting untuk diberikan kepada remaja (Ali dan Hussein, 2018). Berdasarkan hal di atas, pada akhir penelitian peneliti tetap memberikan pendidikan kesehatan SADARI melalui poster yang dibagikan kepada kelompok kontrol.

6.5 Kelebihan, Kekurangan, dan Potensi Pengembangan Penelitian

Dalam setiap penelitian akan memiliki suatu kelebihan maupun kekurangan serta potensi untuk dilakukan pengembangan pada penelitian selanjutnya. Adapun kelebihan, kekurangan, dan potensi pengembangan penelitian adalah sebagai berikut:

Apabila dibandingkan dengan penelitian Fauzatin (2016), dimana responden hanya diminta untuk mengisi kuisisioner tanpa praktik SADARI secara langsung, sehingga masih memiliki kemungkinan responden akan mengisi secara asal-asalan, sedangkan pada penelitian ini penilaian skor tindakan diukur secara tidak langsung yaitu dengan metode mengingat kembali (*recall*) (Notoatmodjo, 2010), dimana responden diminta untuk melakukan praktik SADARI menggunakan manekin sesuai dengan prosedur SADARI yang telah diajarkan sebelumnya saat penyuluhan pendidikan. Melalui pengukuran di atas peneliti dapat secara langsung menilai kemampuan responden dalam mempraktikkan SADARI dengan baik dan benar. Selain itu pada penelitian ini dilakukan pengukuran skor total perilaku yang diperoleh dari penjumlahan hasil nilai skor pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010).

Kekurangan penelitian ini yaitu penyuluhan dan evaluasi skor pengetahuan, sikap, dan tindakan hanya dilakukan selama 1 bulan, sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan merupakan suatu bentuk intervensi dalam merubah suatu perilaku seseorang namun diperlukan waktu cukup lama, dimana menurut Novasari *et al* (2016) menyatakan bahwa waktu yang diperlukan untuk menjadikan perubahan perilaku dapat berlangsung lama dan menetap adalah minimal selama 6 bulan.

Dari penelitian ini terdapat beberapa hal yang bisa menjadi potensi untuk dikembangkan untuk penelitian selanjutnya antara lain sesuai dengan Novasari *et al* (2016), penelitian dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan dan evaluasi dalam jangka waktu minimal 6 bulan agar perubahan perilaku SADARI dapat bertahan lebih lama sehingga kanker payudara dapat terdeteksi lebih dini dan dalam jangka panjang dapat menekan angka kematian akibat kanker payudara (Sari, 2017). Selain itu dapat dilakukan penelitian secara menyeluruh terhadap 3 faktor pendekatan pendidikan yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor* dalam membentuk perilaku yang sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010).

