

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banguntapan II yang terletak di jalan Pasopati No.99 Krobokan, Tamanan, Kecamatan Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara geografis, adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II, sebelah utara berbatasan dengan Kota Yogyakarta, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pleret, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sewon.

Puskesmas Banguntapan II mempunyai luas wilayah 8500 hektar. Kecamatan Banguntapan II terdiri dari 4 desa, yaitu Desa Tamanan, Desa Wirokerten, Desa Singosaren, dan Desa Jagalan.

Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan sampel 60 orang, kemudian untuk kelompok intervensi peneliti mengambil responden dari Desa Jagalan sebanyak 30 orang dan kelompok kontrol dari Desa Wirokerten sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 4 Juli 2019 untuk kelompok intervensi dengan *door to door* ke rumah kader, dan 9 Juli 2019 untuk kelompok kontrol, bertempat di Aula kantor Desa Wirokerten.

2. Analisis deskriptif

a. Karakteristik responden

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		n	%	n	%
1.	Tingkat Pendidikan				
	a. SD, SMP/Sederajat	9	30	10	33,3
	b. SMA/Sederajat	18	60	19	63,3
	c. Akademik/Perguruan Tinggi	3	10	1	3,3
	Jumlah	30	100	30	100
2.	Usia				
	a. 18-40 tahun	4	13,3	4	13,3
	b. 41-60 tahun	15	50	19	63,3
	c. 61 tahun keatas	11	36,7	7	23,3
	Jumlah	30	100	30	100
3.	Pengalaman Kerja				
	a. < 5 tahun	0	0	0	0
	b. 6-10 tahun	18	60	17	56,7
	c. > 10 tahun	12	40	13	43,3
	Jumlah	30	100	30	100
4.	Status Ekonomi				
	a. Status ekonomi baik	19	63,3	24	80
	b. Status ekonomi rendah	11	36,7	6	20
	Jumlah	30	100	30	100
5.	Sumber Informasi				
	a. Media	28	93,3	25	83,3
	b. Non-Media	2	6,7	5	16,7
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: Data Primer yang Diolah, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar responden berada dijenjang SMA/ sederajat, dengan persentase 60% untuk kelompok intervensi dan 63,3% untuk kelompok kontrol. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian

besar responden berada direntang umur 41-60 tahun dengan persentase 50% pada kelompok intervensi dan 63,3% pada kelompok kontrol. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pengalaman kerja baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja selama 6-10 tahun dengan persentase 60% untuk kelompok intervensi dan 56,7% untuk kelompok kontrol. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status ekonomi, sebagian besar responden memiliki status ekonomi baik dengan persentase 63,3% untuk kelompok intervensi dan 80% untuk kelompok kontrol. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang SADARI, sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang SADARI dari Media (televisi), dengan persentase 93,3% untuk kelompok intervensi dan 83,3% untuk kelompok kontrol.

b. Distribusi skor pengetahuan dan sikap responden

1) Distribusi skor pengetahuan responden

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Skor Pengetahuan tentang SADARI Sebelum dan Setelah diberi Intervensi

Pengetahuan	Kelompok intervensi				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Baik	3	10	20	66,7	6	20	16	53,3
Cukup	13	43,3	10	33,3	14	46,7	14	46,7
Kurang	14	46,7	0	0	10	33,3	0	0
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel 6, distribusi frekuensi responden berdasarkan skor pengetahuan tentang SADARI sebelum diberi intervensi (*pre-test*) diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang dengan persentase (46,7%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dengan persentase (46,7%). Hasil skor pengetahuan tentang SADARI setelah diberikan intervensi (*post-test*) sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan persentase (66,7%) pada kelompok intervensi dan (53.3%) pada kelompok kontrol.

2) Sikap

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Sikap Sebelum dan Setelah diberi Intervensi

Sikap	Kelompok intervensi				Kelompok kontrol			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Sikap positif/mendukung	12	40	17	56,7	19	63,3	22	73,3
Sikap negatif/tidak mendukung	18	60	13	43,3	11	36,7	8	26,7
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019

Hasil uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* untuk variabel sikap pada *pre-test* kelompok intervensi dengan *p-value* 0,29 (*p-value*>0,05) maka data berdistribusi normal, pada *post-test* kelompok intervensi dengan *p-value* 0,02 (*p-value*<0,05) maka data tidak berdistribusi normal, pada *pre-test* kelompok kontrol dengan *p-value* 0,111 (*p-value*>0,05) maka data berdistribusi normal, pada *post-test* kelompok kontrol dengan *p-value* 0,101 (*p-value*>0,05) maka data berdistribusi normal.

Berdasarkan tabel 7, distribusi frekuensi responden berdasarkan skor sikap tentang SADARI sebelum diberi intervensi (*pre-test*) diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar responden memiliki sikap negatif/ tidak mendukung dengan persentase (60%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki sikap positif/ mendukung dengan persentase (63,3%). Hasil skor sikap tentang SADARI setelah diberikan intervensi (*post-test*) sebagian besar responden memiliki sikap positif/ mendukung dengan persentase (56,7%) pada kelompok intervensi dan (73,3%) pada kelompok kontrol.

3. Analisis bivariat

Uji analisis yang digunakan yaitu *wilcoxon signed ranks test*, karena pada penelitian ini skala data yang digunakan adalah skala data kategorik (nominal dan ordinal).

- 1) Perbedaan rerata skor pengetahuan dan sikap responden tentang SADARI sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode privat

Tabel 8. Beda Rerata *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok Intervensi			P- value
	Pre-test Mean (SD)	Post-test Mean (SD)	Selisih Rerata	
Pengetahuan	60,13(10,686)	78,93(8,909)	18,8	0,000
Sikap	73,27 (4.267)	82,13 (2,204)	9	0,000

Sumber: Data Primer yang Diolah, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa rata-rata *pre-test* pengetahuan pada kelompok intervensi adalah 60,13 dan rata-rata *post-test* 78,93. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata *pre-test* dan *post-test* pengetahuan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada variabel sikap, rata-rata *pre-test* adalah 73,27 dan rata-rata *post-test* 82,13. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test*.

- 2) Perbedaan rerata nilai pengetahuan dan sikap responden tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode klasikal

Tabel 9. Beda Rerata *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Kontrol			
	Pre-test Mean (SD)	Post-test Mean (SD)	Selisih Rerata	P- value
Pengetahuan	63,87 (11,53)	77,33 (10,148)	13,48	0,000
Sikap	72.25 (2.388)	82.21 (1.318)	9,96	0,000

Sumber: Data Primer yang Diolah, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa rata-rata *pre-test* pengetahuan pada kelompok kontrol adalah 63,87 dan rata-rata *post-test* 77,33. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata *pre-test* dan *post-test* pengetahuan pada kelompok kontrol. Sedangkan pada variabel sikap, rata-rata *pre-test* adalah 72.25 dan rata-rata *post-test* 82.21 Secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test*.

4. Analisis Multivariat

Uji analisis yang digunakan yaitu *mann whitney*, yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan.

Perbedaan selisih rerata nilai pengetahuan dan sikap responden berdasarkan metode

Tabel 10. Distribusi Nilai Rata-Rata Pengetahuan dan Sikap responden Berdasarkan Metode

Variabel	Media	Mean Rank	Selisih Rerata	p-value
Pengetahuan	Privat	31,48	1,96	0,039
	Klasikal	29,52		
Sikap	Privat	30,62	0,24	0,043
	Klasikal	30,38		

Sumber: Data Primer yang Diolah, Tahun 2019

Berdasarkan data tabel 10, menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata selisih pengetahuan antara kelompok yang diberi pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode privat yaitu sebesar 31,48 dan media video dengan metode klasikal yaitu sebesar 29,52 dengan nilai signifikansi yaitu 0,039 yang artinya $p\text{-value} < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik antara kelompok yang diberi pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode privat dan media video dengan metode klasikal, sehingga media video dengan metode privat lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang SADARI.

Berdasarkan data tabel 10, menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata selisih sikap antara kelompok yang diberi pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode privat yaitu sebesar 30,62 dan melalui media video dengan metode klasikal yaitu sebesar 30,38 dengan nilai signifikansi yaitu 0,043 yang artinya $p\text{-value} < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata peningkatan sikap yang bermakna secara statistik antara kelompok yang diberi pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode privat dan media video dengan metode klasikal, sehingga media video dengan metode privat lebih berpengaruh terhadap peningkatan sikap kader kesehatan tentang SADARI.

B. Pembahasan

Dalam teori *Lawrence Green* menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Pada penelitian ini, faktor yang akan diberi intervensi adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang SADARI.¹¹

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan pada penelitian ini sebagian besar berada pada tingkat SMA/ sederajat baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan persentase masing-masing 60% dan 63,3%. Tingkat pendidikan seseorang dapat membuat penyerapan informasi yang diberikan semakin mudah diketahui.

Sehingga tingkat kesehatan akan semakin baik. Kurangnya pengetahuan disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak.¹⁹

Karakteristik responden usia pada penelitian ini yaitu sebagian besar berada pada rentang usia 41-60 tahun baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan persentase masing-masing 50% dan 63,3%. Usia merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, maka semakin bertambahnya usia, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin memahami apa kegunaan untuk kesehatan.³⁰

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman kerja pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki pengalaman kerja dengan rentang 6-10 tahun dengan persentase 60% pada kelompok intervensi dan 56,7% pada kelompok kontrol. Pengalaman kerja mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang karena jika tidak adanya suatu pengalaman sama sekali, suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi

haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.³⁰

Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi yaitu sebagian besar responden memiliki status ekonomi baik dengan persentase 63,3% untuk kelompok intervensi dan 80% untuk kelompok kontrol. Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.²²

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang SADARI, sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang SADARI dari Media (televisi), dengan persentase 93,3% untuk kelompok intervensi dan 83,3% untuk kelompok kontrol. Informasi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sumber informasi mampu memberikan perubahan/peningkatan pengetahuan. Sikap dapat terbentuk dari bertambahnya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.^{21,21}

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberi intervensi

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang tentang kesehatan diantaranya adalah melalui pendidikan kesehatan.¹¹ Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap responden yang diberikan pendidikan kesehatan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Pengetahuan responden meningkat pada kedua kelompok yaitu pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori kurang dengan persentase 46,7% menjadi kategori baik dengan persentase 66,7% setelah diberi intervensi dan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori cukup dengan persentase 46,7% menjadi kategori baik dengan persentase 53,3% setelah diberi intervensi untuk kelompok kontrol.

Sikap responden meningkat pada kedua kelompok yaitu pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar berada di kategori tidak mendukung/sikap negatif dengan 18 responden (60%) menjadi kategori mendukung/sikap positif dengan 17 responden (56,7%) setelah diberi intervensi dan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori mendukung/sikap positif dengan 19 responden (63,3%) menjadi kategori 22 responden (73,3%) setelah diberi intervensi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nu'ma Qorina (2017), Indah Siti Lestari (2016), Ratna Puspita Handayani (2017) dengan judul berbeda, menyatakan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode privat.^{6,7,11,40}

3. Perbedaan rerata *pre-test* dan *post-test* skor pengetahuan dan sikap responden

Hasil *wilcoxon* menunjukkan selisih rata-rata skor pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi adalah 18,8 dengan *p-value*=0,000 (<0,05) dan pada kelompok kontrol adalah 13,48 dengan *p-value*=0,000 (<0,05). Selisih rata-rata skor sikap antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi adalah 9 dengan *p-value*= 0,000 (<0,05) dan pada kelompok kontrol adalah 9,96 dengan *p-value*= 0,000 (<0,05). Nilai ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Jika dilihat dari selisih nilai rata-rata, pada kelompok intervensi selisih peningkatan nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan selisih peningkatan nilai rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh positif dan signifikan dari pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media video dengan metode privat terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap.

4. Beda rerata pengetahuan dan sikap responden berdasarkan media

Hasil uji *mann whitney* pada variabel pengetahuan menunjukkan selisih rerata *post-test* antara kedua kelompok adalah 1,96 dengan *p-value*=0,039 (<0,05) dan variabel sikap menunjukkan selisih rerata *post-test* pada kedua kelompok adalah 0,24 dengan *p-value*= 0,043 (<0,05), artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media video dengan metode privat dan media video dengan metode klasikal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Siti Lestari (2016), Megawati (2018), Ratna Puspita Handayani (2017) yang menyatakan terdapat perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah diberi intervensi dan perbedaannya bermakna secara statistik untuk pengetahuan *p-value*=0,039 dan sikap *p-value*=0,043. Hal ini diperkuat oleh penelitian Nu'ma Qorina (2017) yang menyatakan penggunaan media video dengan metode privat lebih efektif.^{15,48,49,40}