

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Luar Biasa (SLB) 1 Bantul merupakan sekolah negeri yang melayani anak berkubutuhan khusus seperti, Tunanetra (A), Tunarungu (B), Tunagrahita ringan (C), Tunagrahita sedang (C1), Tunadaksa (D), dan Autis. Lokasi sekolah tersebut berada di desa Ngetisharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Bangunan sekolah ini berada di atas tanah dengan luas 29.562 m² dan luas bangunan 11.440 m². Status tanah Hak Pakai No. 00005 dengan nomor sertifikat tanah 13.01.03.02.2.00005 diterbitkan di Bantul pada tanggal 22 Maret 2006.

Izin Oprasional SLB N 1 Bantul diantaranya, SK. 106/1996 tentang Pendidikan SLB N 1 Bantul pada tanggal 23 April 1996, SK Gubernur No. 126/2003 tentang perubahan nama dari SLB Negeri Bantul menjadi SLB Negeri 3 Yogyakarta pada tanggal 1 Oktober 2003, dan SK Gubernur No. 40 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 36 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja UPTD dan UPLTD Prov DIY.

Adapun sarana dan prasaranan di SLB N 1 Bantul diantaranya terdapat Ruang Laboratorium 1, Ruang Perpustakaan 1, Ruang Kelas 55, Ruang Praktik 2, Ruang Pimpinan 2, Ruang Guru 1, Ruang Ibadah 2, Ruang UKS 1, Ruang Asrama yang dapat menampung 200 orang, Ruang Toilet 59, Ruang bermain/Olahraga 1, Ruang TU 1, Ruang Bangunan 9. Data pengajar dan peserta didik pertahun ajaran 2020-2021 tenaga pengajar 105 guru dan peserta didik 308 siswa.

Dimasa pandemi sekarang ini proses belajar mengajar dialihkan secara *Online* menggunakan *Google classroom* dan *Whatsapp grup*, adapaun pengumpulan tugas dilakukan satu minggu sekali yang diserahkan oleh wali murid ke sekolah dan sekaligus mengambil tugas yang baru, semua kegiatan dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan menjaga jarak, memakai

masker, mencuci tangan. Fasilitas yang disediakan diantaranya termometer, tempat cucitangan & desinfektan serta masker. Beberapa kendala selama proses belajar daring para siswa tidak mendapatkan penjelasan yang secara gambling oleh guru, anak bermalas malasan bahkan menghabiskan waktunya untuk bermain handphone dengan alasan bahwa anak tidak paham dengan materi dan soal-soal yang diberikan. Trobosan baru dengan pembelajaran menggunakan metode *play video* sangat baik efektif di gunakan selain mudah dipahami metode video ini sangat menarik perhatian khususnya anak berkebutuhan khusus.

2. Analisis Data

a. Analisis Univaariat

1) Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di SLB N 1 Bantul dengan jumlah responden 24 siswa dengan tipe C (Tunagrahita Ringan) SMA kelas X, XI, XII. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden siswa SMA di SLBN 1 Bantul

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
11-14 Tahun	4	16.7
15-18 Tahun	15	62.5
19-23 Tahun	5	20.8
Pendidikan Terakhir Orang Tua		
SD	7	29.2
SMP	2	8.3
SMA	13	54.2
Perguruan Tinggi	2	8.3
Sumber pengetahuan		
Orang tua	23	95.8
Tv, radio, buku, majalah	1	4.2

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase (%)
Pekerjaan Orang Tua		
Buruh	8	33.3
Wiraswasta	13	54.2
PNS	2	8.3
Pedagang	1	4.2
Jumlah	24	100.0

Sumber : Data Primer Diolah, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar adalah antara 15-18 tahun berjumlah 15 responden atau 62,5%. Pendidikan terakhir orang tua responden sebagian besar adalah SMA berjumlah 13 responden atau 54.2%. Pekerjaan orang tua responden sebagian besar adalah wiraswasta yaitu 13 responden atau 54.2%. Dan sumber pengetahuan responden sebagian besar adalah dari orang tua yaitu 23 responden atau 95.8%.

2) Tingkat Pengetahuan Seksualitas Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Berupa Sosiodrama Pada Anak Berkebutuhan Khusus.

Distribusi hasil penelitian terkait pengetahuan seksualitas pada anak berkebutuhan khusus sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa sosiodrama (*play vidio*) ditampilkan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan seks sebelum dan sesudah diberikan intervensi sosiodrama (*play vidio*)

Pengetahuan	Pretest Intervensi		Posttest Intervensi	
	F	%	F	%
Baik	0	0	22	91,7
Cukup	1	4,2	2	8,3
Kurang	23	95.8	0	0
Jumlah	24	100	24	100

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan seks sebelum diberikan intervensi sosiodrama (*play vidio*) sebagian besar adalah kategori kurang sebanyak 23 responden atau (95,8%). Sedangkan

sesudah diberikan intervensi sosiodrama (*play vidio*) mengalami peningkatan pengetahuan dalam kategori baik dengan jumlah responden 22 atau (91,7%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui pengaruh pendidikan sosiodrama terhadap peningkatan pengetahuan seks terhadap remaja retardasi mental di SLBN 1 Bantul.

Hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan seks pada anak berkebutuhan khusus usia pubertas dengan metode sosiodrama (*play vidio*) di SLBN 1 Bantul tabel 4.3

Tabel 4.3 Uji Wilcoxon Signed Ranks Test pengaruh metode sosiodrama (*play vidio*) dengan tingkat pengetahuan seks pada anak berkebutuhan khusus usia pubertas dengan metode sosiodrama (*play vidio*) di SLBN 1 Bantul

Variabel	Mean Rank	Sig	Z_wilcoxon
Pengetahuan seks intervensi			
a. <i>Pretest</i>	0,00		
b. <i>Posttest</i>	12,50	0,000	-4,293

Sumber: Data Primer 2021

Table 4.3 menunjukkan bahwa pengetahuan seks anak berkebutuhan khusus menggunakan metode sosiodrama (*play vidio*) memiliki nilai *mean rank* pada saat dilakukan *pretest* sebesar 0,00 sedangkan pada saat *posttest* sebesar 12,50. Nilai *Z_Wilcoxon* didapatkan sebesar -4,293 dan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* pendidikan kesehatan dengan metode sosiodrama (*play vidio*) terhadap pengetahuan seks. Hasil tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode sosiodrama (*play vidio*)

terhadap pengetahuan seks pada akan berkebutuhan khusus usia pubertas di SLBN 1 Banntul.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Seksualitas Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Berupa Sosiodrama (*Play Vidio*).

Hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki pengetahuan dalam kategori kurang (95,8%).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah informasi. Menurut Mubarak (2007) informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi tentang pengetahuan seks pada penelitian ini sebagian besar responden 95,8% berasal dari orang tua. Selain itu pendidikan dan pengetahuan orang tua juga dapat mempengaruhi pengetahuan anak. Dalam penelitian ini masih terdapat 29,2% orang tua lulusan SD. Rendahnya pendidikan orang tua akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Berbeda dengan orang tua yang memiliki pengetahuan baik mereka akan lebih sering memberikan informasi kepada anak khususnya masalah-masalah kesehatan yang berkaitan dengan seksualitas

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pekerjaan dan status sosial ekonomi. Pekerjaan orang tua menjadi salah satu faktor yang dapat dipertimbangkan sebagai penentu kelangsungan pendidikan anak. Dalam penelitian ini mayoritas orang tua responden 54,2% bekerja sebagai wiraswasta. Menurut Novianto (2019) orang tua yang menghabiskan waktunya bekerja diluar rumah dan sedikit waktu luang memperhatikan anak dapat mempengaruhi pengetahuan dan hasil belajar anak. Pendampingan orang tua sangat dibutuhkan dalam menentukan keberhasilan pendidikan anak. Menemani dalam belajar, memberikan fasilitas yang dibutuhkan, menanyakan hambatan dalam belajar dan memberikan perhatian kepada anak akan terbentuk hubungan hangat

antara anak dan orang tua. Anak akan tertarik dengan informasi yang disampaikan orang tua yang menjadi salah satu upaya meningkatkan pengetahuan anak (Safitri, 2020).

Status sosial yaitu penghasilan orang tua yang dapat mempengaruhi pengetahuan anak. Dalam penelitian ini 33,3% orang tua berpendapatan rendah yang bekerja sebagai buruh. Menurut Chotimah *dkk* (2017) penghasilan rendah dapat mempengaruhi fasilitas belajar, dimana fasilitas belajar dirumah yang kurang lengkap dapat mempengaruhi sehingga menjadikan prestasi belajar anak rendah.

2. Tingkat Pengetahuan Seksualitas Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Berupa Sosiodrama (*Play Vidio*).

Hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan sosiodrama (*play vidio*) pengetahuan responden meningkat dalam kategori baik (95.8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi & Romadonika (2020) menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan seks sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode sosiodrama dalam kategor kurang (90%), sedangkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan seks setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode sosiodrama meningkat dalam kategori baik (33,3%). Hasil penelitian membuktikan sebagian besar responden yang sudah diberikan intervensi memiliki tingkat pengetahuan yang semakin meningkat, hal tersebut karena adanya pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Syafrudin (2010) menyatakan bahwa pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Sadiman (2012) menjelaskan bahwa video dapat memberikan stimulus terhadap pandangan dan pendengaran dengan memegang

prinsip psikomotor, behavioristik, dan kognitif, sehingga responden bisa menerima informasi melalui indera pendengar yaitu telinga dan indera penglihatan yaitu mata, sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima secara maksimal. Video diharapkan sama seperti film, dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan sehingga dapat mendorong terjadinya perubahan pengetahuan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vindayati *dkk* (2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi efektif terhadap peningkatan pengetahuan seksualitas usia sekolah. Tingkat pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video animasi 61,53% sedangkan tingkat pengetahuan anak setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video animasi mengalami peningkatan menjadi 92,30%. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indera sebanyak-banyaknya. Seseorang mendapatkan pengetahuan melalui pancaindranya, dimana sebagian besar diperoleh melalui indera penglihat (mata) sebesar 83% dan indera pendengar (telinga) sebesar 11%. Sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera pencium 3% (Kemenkes RI, 2012).

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Sosiodrama (*play video*) terhadap Tingkat Pengetahuan Seks Pada Anak Berkebutuhan Khusus Usia Pubertas Di SLBN 1 Bantul.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dilakukan dengan pengukuran *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa pengetahuan seks anak berkebutuhan khusus menggunakan metode sosiodrama (*play video*) memiliki nilai *mean rank* pada saat dilakukan *pretest* sebesar 0,00 sedangkan pada saat *posttest* sebesar 12,50. Nilai *Z_Wilcoxon* didapatkan sebesar -4,293 dan nilai signifikan sebesar 0,000

($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* pendidikan kesehatan dengan metode sosiodrama (*play video*) terhadap pengetahuan seks. Hasil tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode sosiodrama (*play video*) terhadap pengetahuan seks pada akan berkebutuhan khusus usia pubertas di SLBN 1 Bantul.

Play video merupakan media yang menyampaikan informasi melalui audio dan visual. Kelebihan yang didapatkan dari belajar melalui *play video* adalah dapat menarik perhatian dalam waktu singkat, dapat mendemonstrasikan suatu keterampilan, menghemat waktu karena *play video* dapat direkam berulang-ulang, keras atau lemahnya suara dapat diatur sesuai kebutuhan sehingga anak dapat mendengar dengan jelas apa isi yang disampaikan melalui *play video* (Mubarak, 2007). Pemberian pendidikan dengan video juga memberikan anak berfikir lebih kritis karena tayangan video dapat menambah daya ingat anak secara efektif (Andayani, 2015). Selain itu pembelajaran dengan bantuan video dapat membuat anak lebih perhatian dan menunjukkan minat terhadap materi pembelajaran sehingga mampu menyerap informasi dengan baik (Muthmainnah, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliani & Armani (2019) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi, sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi yaitu 37,2 dan mengalami peningkatan pengetahuan dengan nilai rata-rata 75,5 dapat disimpulkan bahwa video animasi dalam meningkatkan pengetahuan pendidikan seks anak dengan hambatan kecerdasan ringan.

Hal ini menunjukkan bahwa responden menyerap informasi melalui pendidikan kesehatan dengan media *play video* dengan baik. Informasi yang disampaikan melalui *play video* kepada responden dapat menambah wawasan dan menambah informasi kepada siswa tentang pengetahuan seksual yang baik. Secara tidak langsung siswa akan bisa

membandingkan antara perilaku seksual yang buruk yang sering dilakukan dengan pesan dari pendidikan kesehatan sosiodrama *play video* sehingga akan membuat siswa meningkatkan pengetahuan terkait pengetahuan seksualitas.

Mubarak, (2007) menyebutkan video merupakan media yang menyampaikan informasi melalui audio dan visual. Kelebihan yang didapatkan dari belajar melalui video adalah dapat menarik perhatian dalam waktu yang singkat, dapat mendemonstrasikan suatu keterampilan, menghemat waktu karena video dapat direkam berulang-ulang, keras atau lembutnya suara dapat diatur sesuai kebutuhan sehingga peserta dapat mendengarkan dengan jelas apa isi yang disampaikan melalui video.

Pemberian pendidikan dengan video juga membuat anak berfikir lebih kritis karena tayangan video dapat menambah daya imajinasi anak secara lebih efektif (Andayani, 2015). Selain itu pembelajaran dengan bantuan media video dapat membuat anak lebih perhatian dan menunjukkan minat terhadap materi pembelajaran sehingga mampu menyerap informasi dengan baik. Pendidikan seks merupakan upaya pengajaran, penyadaran, dan pemberian informasi tentang masalah seksual, informasi yang diberikan diantaranya pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi dengan menambahkan moral, etika, komitmen, agama agar tidak terjadi penyalahgunaan organ reproduksi tersebut. Inilah sebab pendidikan seks dapat dikatakan sebagai cikal bakal pendidikan kehidupan yang memiliki makna yang sangat penting (Ratnasari, 2016).

Anak berkebutuhan khusus cenderung kurang memperhatikan materi yang disampaikan dalam proses belajar, termasuk materi tentang pengetahuan seksualitas yang sangat penting dipahami usia pubertas. Pengetahuan seks pada usia pubertas sangat penting dipahami oleh anak berkebutuhan khusus karena sangat berguna untuk mencegah perilaku menyimpang dan pelecehan seksual yang sering menimpa anak berkebutuhan khusus karena kurangnya pengetahuan mereka. Maraknya

kasus kekerasan seksual yang terjadi belakangan ini tidak lagi hanyalah mengancam para remaja yang rentang terhadap informasi yang salah mengenai seks, meningkatnya kasus kekerasan merupakan bukti nyata kurangnya pengetahuan anak mengenai pendidikan seks yang seharusnya sudah mereka peroleh dari tahun pertama oleh orang tua (Vindayati *dkk*, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan-pembatasan dengan tujuan agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus. Namun demikian dalam pelaksanaannya masih ada kekurangan atau keterbatasan penelitian, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengalami kesulitan mengenai waktu pengambilan data dikarenakan waktu penelitian saat pandemi COVID-19
2. Dalam melakukan pengambilan data *pretest* dan *posttest*, mengalami kendala mengenai pengumpulan siswi untuk pemberian pendidikan kesehatan dan melakukan pengisian kuesioner. Sehingga peneliti saat pengambilan data mendatangi siswi satu persatu kerumah.
3. Jarak rumah responden 1 dengan yang lain jauh sehingga waktu pemberian intervensi disesuaikan dengan waktu responden.
4. Tidak semua responden mampu melakukan pengisian kuesioner sehingga perlu pendampingan pengisian oleh peneliti.