

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta beralamat di Jl. Magelang Km 7,5 Sendangadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Demi menunjang pelaksanaan kegiatan belajar mengajar SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta memiliki beberapa fasilitas diantaranya 15 Ruang Kelas yang dilengkapi dengan komputer dan LCD Proyektor, Laboratorium IPA, laboratorium Komputer dengan akses internet, laboratorium bahasa, ruang multimedia, ruang perpustakaan, ruang kesenian, studio band, ruang guru, ruang tata usaha, ruang kepala sekolah, ruang bimbingan konseling, lapangan, musholla, kantin, parkir siswa dan guru, dan area hotspot.

Visi dari SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta adalah “Bertaqwa, Cerdas, Terampil, Berbudaya, Berwawasan Lingkungan dan Berwawasan Global”, sedangkan misi SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta adalah:

- a. Mewujudkan warga sekolah yang taat dan tertib dalam beribadah.
- b. Membentuk kader Muhammadiyah berdasarkan Al-Qur'an dan Sunnah Nabi.
- c. Mendidik peserta didik menjadi manusia yang cerdas dan berbudaya melalui proses pembelajaran aktif, kreatif, efektif, dan menyenangkan.
- d. Menggali dan mengembangkan potensi non akademik setiap peserta didik.
- e. Mewujudkan pribadi-pribadi warga sekolah serta lulusan yang berkarakter dan berbudaya yang berwawasan global.
- f. Menyelenggarakan pembelajaran yang berbasis perkembangan IPTEK dan kearifan lokal.

- g. Mewujudkan lingkungan sekolah yang bersih, sehat, dan berwawasan lingkungan.
- h. Mewujudkan warga sekolah yang mematuhi etika dalam berlalu lintas atau tidak melanggar etika dalam berlalu lintas.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan orang tua siswa. Karakteristik berdasarkan umur dan pekerjaan orang tua siswa dapat dilihat pada tabel 4.1. dibawah ini:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur, Pekerjaan dan Pendidikan Responden

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
12 Tahun	7	6.0
13 Tahun	62	53.0
14 Tahun	36	30.8
15 Tahun	12	10.3
Pekerjaan Orang Tua		
Buruh	17	14.5
Karyawan Swasta	53	45.3
Wiraswasta	37	31.6
PNS/TNI/Polri	10	8.5
Pendidikan Orang Tua	N	%
SD	12	10.3
SMP	31	26.5
SMA	54	46.2
Perguruan Tinggi	20	17.1
Jumlah	117	100

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan usia 13 tahun, yaitu sebanyak 62 responden (53,0%), dengan orang tua bekerja sebagai karyawan swasta, yaitu sebanyak 53 responden (45,3%) dan dengan pendidikan terakhir orang tua adalah SMA, yaitu sebanyak 54 responden (46,2%).

3. Hasil

a. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja	n	%
Baik	28	23.9
Cukup Baik	62	53.0
Kurang Baik	27	23.1
Tidak Baik	0	0.0
Jumlah	117	100

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik, yaitu sebanyak 62 responden (53,0%).

b. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Media

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Media

Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Media	n	%
Baik	51	43.6
Cukup Baik	42	35.9
Kurang Baik	24	20.5
Tidak Baik	0	0.0
Jumlah	117	100

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari media kategori baik, yaitu sebanyak 51 responden (43,6%).

c. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Orang Tua

Tabel 4.4.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Orang Tua

Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Orang Tua	n	%
Baik	28	23.9
Cukup Baik	41	35.0
Kurang Baik	48	41.0
Tidak Baik	0	0.0
Jumlah	117	100

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori kurang baik, yaitu sebanyak 48 responden (41,0%).

d. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Guru BK

Tabel 4.5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Guru BK

Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Guru BK	n	%
Baik	32	27.4
Cukup Baik	70	59.8
Kurang Baik	15	12.8
Tidak Baik	0	0.0
Jumlah	117	100

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari guru BK kategori cukup baik, yaitu sebanyak 70 responden (59,8%).

e. **Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Teman Sebaya**

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Teman Sebaya

Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Teman Sebaya	N	%
Baik	22	18.8
Cukup Baik	45	38.5
Kurang Baik	50	42.7
Tidak Baik	0	0.0
Jumlah	117	100

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari teman sebaya kategori kurang baik, yaitu sebanyak 50 responden (42,7%).

4. Hasil Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden Dengan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Karakteristik Responden Dengan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Karakteristik	Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja						Total		
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Umur	12 Tahun	3	2.6	2	1.7	2	1.7	7	6.0
	13 Tahun	16	13.7	30	25.6	16	13.7	62	53.0
	14 Tahun	7	6.0	20	17.1	9	7.7	36	30.8
	15 Tahun	2	1.7	10	8.5	0	.0	12	10.3
Pekerjaan	Buruh	2	1.7	9	7.7	6	5.1	17	14.5
	Karyawan Swasta	15	12.8	27	23.1	11	9.4	53	45.3
	Wiraswasta	9	7.7	21	17.9	7	6.0	37	31.6
Pendidikan	PNS/TNI/Polri	2	1.7	5	4.3	3	2.6	10	8.5
	SD	1	0.9	5	4.3	6	5.1	12	10.3
	SMP	7	6.0	15	12.8	9	7.7	31	26.5
	SMA	13	11.1	31	26.5	10	8.5	54	46.2
	Perguruan Tinggi	7	6.0	11	9.4	2	1.7	20	17.1
Total	28	23.9	62	53.0	27	23.1	117	100.0	

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik, sebanyak 30 responden (25,6%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik, sebanyak 27 responden (23,1%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik, sebanyak 31 responden (26,5%).

b. Karakteristik Responden Dengan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Media

Tabel 4.8.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Media

Karakteristik	Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Media							Total	
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Umur	12 Tahun	3	2.6	2	1.7	2	1.7	7	6.0
	13 Tahun	31	26.5	17	14.5	14	12.0	62	53.0
	14 Tahun	13	11.1	15	12.8	8	6.8	36	30.8
	15 Tahun	4	3.4	8	6.8	0	.0	12	10.3
Pekerjaan	Buruh	4	3.4	7	6.0	6	5.1	17	14.5
	Karyawan Swasta	25	21.4	18	15.4	10	8.5	53	45.3
	Wiraswasta	17	14.5	15	12.8	5	4.3	37	31.6
	PNS/TNI/Polri	5	4.3	2	1.7	3	2.6	10	8.5
Pendidikan	SD	3	2.6	3	2.6	6	5.1	12	10.3
	SMP	11	9.4	12	10.3	8	6.8	31	26.5
	SMA	24	20.5	22	18.8	8	6.8	54	46.2
	Perguruan Tinggi	13	11.1	5	4.3	2	1.7	20	17.1
	Total	51	43.6	42	35.9	24	20.5	117	100.0

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori yang diperoleh dari media baik, sebanyak 31 responden (26,5%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari media kategori baik, sebanyak 25 responden (21,4%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi

remaja yang diperoleh dari media kategori baik, sebanyak 24 responden (20,5%)

c. Karakteristik Responden Dengan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Orang Tua

Tabel 4.9.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Orang Tua

Karakteristik	Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Orang Tua								
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Umur	12 Tahun	3	2.6	0	0	4	3.4	7	6.0
	13 Tahun	15	12.8	24	20.5	23	19.7	62	53.0
	14 Tahun	7	6.0	13	11.1	16	13.7	36	30.8
	15 Tahun	3	2.6	4	3.4	5	4.3	12	10.3
Pekerjaan	Buruh	2	1.7	2	1.7	13	11.1	17	14.5
	Karyawan Swasta	14	12.0	17	14.5	22	18.8	53	45.3
	Wiraswasta	10	8.5	17	14.5	10	8.5	37	31.6
Pendidikan	PNS/TNI/Polri	2	1.7	5	4.3	3	2.6	10	8.5
	SD	1	0.9	1	0.9	10	8.5	12	10.3
	SMP	7	6.0	9	7.7	15	12.8	31	26.5
	SMA	12	10.3	23	19.7	19	16.2	54	46.2
	Perguruan Tinggi	8	6.8	8	6.8	4	3.4	20	17.1
Total	28	23.9	41	35.0	48	41.0	117	100.0	

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori cukup baik, sebanyak 24 responden (20,5%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori kurang baik, sebanyak 22 responden (18,8%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori cukup baik, sebanyak 23 responden (19,7%).

d. Karakteristik Responden Dengan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Guru BK

Tabel 4.10.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Guru BK

Karakteristik	Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Guru BK								
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Umur	12 Tahun	3	2.6	2	1.7	2	1.7	7	6.0
	13 Tahun	22	18.8	29	24.8	11	9.4	62	53.0
	14 Tahun	6	5.1	28	23.9	2	1.7	36	30.8
	15 Tahun	1	0.9	11	9.4	0	.0	12	10.3
Pekerjaan	Buruh	2	1.7	13	11.1	2	1.7	17	14.5
	Karyawan Swasta	15	12.8	31	26.5	7	6.0	53	45.3
	Wiraswasta	10	8.5	23	19.7	4	3.4	37	31.6
	PNS/TNI/Polri	5	4.3	3	2.6	2	1.7	10	8.5
Pendidikan	SD	1	0.9	9	7.7	2	1.7	12	10.3
	SMP	9	7.7	16	13.7	6	5.1	31	26.5
	SMA	14	12.0	35	29.9	5	4.3	54	46.2
	Perguruan Tinggi	8	6.8	10	8.5	2	1.7	20	17.1
	Total	32	27.4	70	59.8	15	12.8	117	100.0

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari guru BK kategori cukup baik, sebanyak 29 responden (24,8%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari guru BK kategori cukup baik, sebanyak 31 responden (26,5%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari guru BK kategori cukup baik, sebanyak 35 responden (29,9%).

e. **Karakteristik Responden Dengan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Teman**

Tabel 4.11.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Teman

Karakteristik	Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Teman									
			Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Umur	12 Tahun	2	1.7	1	0.9	4	3.4	7	6.0	
	13 Tahun	10	8.5	29	24.8	23	19.7	62	53.0	
	14 Tahun	7	6.0	11	9.4	18	15.4	36	30.8	
	15 Tahun	3	2.6	4	3.4	5	4.3	12	10.3	
Pekerjaan	Buruh	2	1.7	4	3.4	11	9.4	17	14.5	
	Karyawan Swasta	12	10.3	19	16.2	22	18.8	53	45.3	
	Wiraswasta	7	6.0	18	15.4	12	10.3	37	31.6	
Pendidikan	PNS/TNI/Polri	1	0.9	4	3.4	5	4.3	10	8.5	
	SD	1	0.9	1	0.9	10	8.5	12	10.3	
	SMP	4	3.4	15	12.8	12	10.3	31	26.5	
	SMA	10	8.5	21	17.9	23	19.7	54	46.2	
	Perguruan Tinggi	7	6.0	8	6.8	5	4.3	20	17.1	
Total		22	18.8	45	38.5	50	42.7	117	100.0	

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari yang diperoleh dari teman kategori cukup baik, sebanyak 29 responden (24,8%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari yang diperoleh dari teman kategori kurang baik, sebanyak 22 responden (18,8%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari yang diperoleh dari teman kategori kurang baik, sebanyak 23 responden (19,7%).

B. Pembahasan

1. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta, dengan jumlah responden 117 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik

(53,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta sudah baik dalam hal memperoleh dan memahami pentingnya akses informasi kesehatan reproduksi remaja baik dari media, orang tua, Guru BK maupun dari teman sebaya. Akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan (Menteri Komunikasi dan Informatika, 2010).

Hasil penelitian ini dipengaruhi salah satunya oleh faktor umur siswa yang sebagian besar adalah usia 13 tahun (53,0%), usia tersebut masih dalam kategori remaja awal. Hal ini sejalan dengan teori dari Agustiani, (2006) menyatakan bahwa usia antara 12-15 tahun merupakan masa remaja awal. Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha menembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Masa remaja awal tersebut juga menyebabkan rasa ingin tahu yang lebih akan sesuatu pada anak. Tahap ini penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Hasil penelitian ini dikuatkan dari hasil tabel silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik, sebanyak 30 responden (25,6%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik, sebanyak 27 responden (23,1%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori cukup baik, sebanyak 31 responden (26,5%).

Menurut (Agustiani, 2006) masa remaja awal (12-15 tahun), pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak

bergantung pada orangtua yaitu dengan mengeksplor berbagai media untuk mengetahui informasi khususnya informasi kesehatan reproduksi.

2. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Media

Hasil penelitian yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta, dengan jumlah responden 117 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari media kategori baik (43,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta sudah baik dalam hal memperoleh akses informasi tentang kesehatan reproduksi remaja terutama yang diperoleh dari media.

Dalam era globalisasi saat ini, penyebaran informasi dilakukan dengan cepat dan mudah terutama dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi remaja dapat melalui media cetak, online, maupun elektronik. Saat ini, internet dan handphone sangat mudah digunakan oleh siapa saja baik dari orang tua, orang dewasa bahkan anak kecil saat ini sudah mendapatkan fasilitas dari orangtuanya.

Akses yang saat ini yang diperoleh dari handphone dan internet mudah ditemukan dan terdapat banyak fitur-fitur, membuat siswa-siswi lebih memilih menggunakan internet untuk mendapatkan informasi dalam bidang kesehatan terutama kesehatan reproduksi remaja. Media online merupakan media yang paling banyak digunakan remaja untuk memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2007). Dengan tersedianya internet, siswa-siswi dapat mengakses informasi sesuai dengan kebutuhan pada saat mengalami masalah atau tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi sehingga mereka dapat memudahkan untuk mencari berbagai macam informasi kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, siswa juga bisa mengakses informasi yang bermanfaat dalam bidang pendidikan, olahraga, maupun budaya.

Media massa adalah alat-alat komunikasi yang dapat menyebarkan pesan yang akan disampaikan secara cepat kepada audience yang luas dan heterogen. Kelebihan pada media massa dibandingkan dengan jenis komunikasi yang lainnya adalah bisa mengatasi hambatan seperti ruang dan waktu. Bahkan media massa mampu menyebarkan pesan dengan waktu yang singkat atau tak terbatas (Efendi, 2009).

Peran media dalam promosi kesehatan menurut (Emilia, 2006) adalah perubahan perilaku individu dan sosiopolitik (advokasi media). Kampanye media dapat dijelaskan sebagai latihan pengendalian informasi. Hal ini berarti intervensi menggunakan kampanye media massa ditujukan untuk mempengaruhi kecenderungan jumlah informasi yang beredar.

Hasil penelitian ini dikuatkan dari hasil tabel silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja kategori yang diperoleh dari media baik, sebanyak 31 responden (26,5%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari media kategori baik, sebanyak 25 responden (21,4%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari media kategori baik, sebanyak 24 responden (20,5%). Adanya media yang mudah didapat remaja seakan diberikan kebebasan lebih, serta dapat mengakses semua situs tanpa ada yang mengetahuinya, dan dalam hubungannya dengan seks bebas yang semakin merajalela tentunya adalah kebebasan itu sendiri (Liliweri, 2007).

Pada upaya mengubah perilaku individu, tujuan komunikasi yang utama adalah untuk menginformasikan dan mempersuasi atau memotivasi. Dalam penelitian yang dilakukan Bebasari (2004) berkaitan dengan pengaruh informasi seks terhadap sikap remaja yang dilakukan di SMU Negeri 8 Yogyakarta dengan melibatkan 77 orang siswa usia 16-17 tahun menunjukkan informasi seks tidak berpengaruh secara bermakna terhadap

sikap remaja tentang seks pranikah. Tetapi informasi seks berpengaruh secara bermakna terhadap pendidikan seks. Sehingga sikap remaja tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap seks pranikah tetapi tetap harus diwaspadai mengingat informasi seks dari media sangatlah mudah.

Sesuai dengan hasil penelitian Putri (2015) di SMP 3 Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta, yang menunjukkan bahwa siswa lebih banyak menggunakan internet sebanyak 162 responden dan media cetak sebanyak 37 responden dalam mencari informasi kesehatan reproduksi remaja.

3. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Orang Tua

Hasil penelitian yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta, dengan jumlah responden 117 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori kurang baik (41,0%). Hasil penelitian ini disebabkan salah satunya karena faktor pekerjaan orang tua yang sebagian besar adalah karyawan swasta (45,3%) hal ini tentunya mempengaruhi waktu berinteraksi orang tua terhadap anaknya. Selain itu, faktor keterbukaan yang menyebabkan Siswa-siswi enggan untuk bercerita maupun bertanya kepada orangtua tentang kesehatan reproduksi remaja. Kesiediaan siswa dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi secara jujur dan terbuka kepada orangtua sangat dibutuhkan dalam terjadinya komunikasi antara orangtua dan siswa.

Dengan adanya penyampaian secara terbuka dan jujur maka akan memudahkan orangtua dalam mengambil tindakan untuk memberikan informasi sesuai dengan siswa yang disampaikan. Begitu pula sebaliknya, orang tua harus memiliki sifat terbuka kepada anak, sehingga siswa tidak akan salah dalam memperoleh informasi. Keterbukaan adalah kesiediaan

anak dalam menyampaikan pesan secara jujur dan terbuka kepada orang tua (Nanda, 2013).

Dari hasil wawancara peneliti, menunjukkan bahwa siswa tidak mau mengatakan apa yang sedang dirasakan karena merasa takut dan malu kepada orangtuanya. Seorang orang tua harus bisa menempatkan dirinya pada peranan atau posisi anak pada waktu tertentu. Perhatian yang diberikan orangtua kepada anak yang sedang mendapatkan masalah akan membuat anak bisa merasa lebih baik lagi. Selanjutnya orangtua menunjukkan sikap membantu kepada anak yang sedang mengalami masalah terutama tentang kesehatan reproduksi dengan memberikan jalan keluar berupa nasehat ataupun solusi kepada anaknya sehingga anak akan mudah mendapatkan informasi yang didapat dari orangtua dan bermanfaat sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil penelitian ini dikuatkan dari hasil tabel silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori cukup baik, sebanyak 24 responden (20,5%), dengan pekerjaan orangtua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori kurang baik, sebanyak 22 responden (18,8%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari orang tua kategori cukup baik, sebanyak 23 responden (19,7%).

Menurut (BKKBN, 2009) orangtua merupakan model atau panutan dan menjadi tokoh teladan bagi remajanya. Pola tingkah lakunya, cara berekspresi, cara berbicara orangtua yang pertama kali dilihat mereka, yang kemudian akan dijadikan panutan dalam kehidupannya. Orangtua harus memberi contoh perilaku kesehatan reproduksi dalam kehidupan sehari-hari.

Sesuai dengan hasil penelitian Amran (2013) di SMPN Kebonarum Klaten menunjukkan bahwa 48% dari 60 siswi bertanya mengenai

kesehatan reproduksi kepada orangtua dan 15% siswi bertanya kepada temanya.

4. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Guru BK

Hasil penelitian yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta, dengan jumlah responden 117 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari guru BK kategori cukup baik (59,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa guru BK di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta, sudah mampu dengan baik memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja pada para siswa. Guru BK di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta memberikan materi informasi kesehatan reproduksi remaja kepada siswa secara umum sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari kejelasan, kebaruan, dan kelengkapan materi. Selain itu, SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta bekerjasama dengan Puskesmas, BNN, dan Institusi kesehatan mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan setiap awal tahun ajaran baru sehingga siswa akan lebih menambah informasi kesehatan reproduksi. Guru BK juga sudah memberikan materi dengan baik melalui metode dan media yang digunakan seperti melakukan penyuluhan dalam powerpoint, menggunakan leaflet, serta majalah dinding yang tersedia di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta.

Namun beberapa siswa mengatakan bahwa guru BK dalam memberikan materi kurang efektif dikarenakan waktu yang terbatas dan materi yang diberikan kurang lengkap. Oleh karena itu guru BK dapat menambahkan materi yang baru sesuai dengan kebutuhan siswa sehingga siswa tertarik dengan materi yang disampaikan dan mudah untuk memahaminya. Penggunaan dalam penyelenggaraan layanan informasi memerlukan waktu tersendiri yang perlu diatur secara khusus (Prayitno, 2012).

Dengan adanya pemberian materi layanan informasi kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK akan dapat membantu siswa memahami dan menghindari hal-hal yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) guru BK merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Selain itu, guru BK dapat juga memperoleh materi dari sumber lain seperti internet, buku dan lain-lain yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, sehingga informasi yang diterima oleh siswa merupakan informasi terbaru dan memberikan manfaat bagi siswa.

Hal ini sejalan dengan teori Willis (2014) peran guru sebagai pembimbing merupakan dambaan siswa. Kenakalan remaja bersumber pada hilangnya makna keberadaan diri siswa di tengah galau pembangunan di segala bidang. Rasa keterasingan, frustrasi, konflik, dan stress berkecambuk pada diri mereka, dan penyalurannya adalah kenakalan. Sebagai pembimbing, guru harus memenuhi syarat kepribadian, dan sedikit ilmu tentang pribadi siswa, serta kemampuan berkomunikasi atau ketrampilan konseling. Oleh karena itu, guru BK dapat memberikan materi yang baru sesuai dengan kebutuhan siswa sehingga siswa dapat tertarik dengan materi disajikan dan mudah untuk memahaminya.

Hasil penelitian ini dikuatkan dari hasil tabel silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari guru BK kategori cukup baik, sebanyak 29 responden (24,8%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari guru BK kategori cukup baik, sebanyak 31 responden (26,5%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari guru BK kategori cukup baik, sebanyak 35 responden (29,9%).

Sesuai dengan hasil penelitian Daharmis (2013) bahwa secara umum persepsi siswa tentang layanan informasi kesehatan reproduksi remaja yang diberikan oleh guru BK adalah 72.09% yang dikategorikan baik ditinjau dari segi materi, metode, dan waktu yang digunakan sudah baik.

5. Akses Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Diperoleh Dari Teman Sebaya

Hasil penelitian yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta, dengan jumlah responden 117 responden diperoleh data bahwa, sebagian besar responden merupakan siswa dengan akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari teman sebaya kategori kurang baik (42,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan reproduksi remaja yang diperoleh dari teman sebaya masih kurang, hal ini membuktikan bahwa pergaulan di SMP Muhammadiyah 1 Mlati Sleman, Yogyakarta masih membutuhkan bimbingan yang lebih dari para guru maupun orang tua. Teman sebaya merupakan kelompok orang-orang yang seumuran dan mempunyai kelompok sosial yang sama seperti teman sekolah (Suwarni, 2009).

Pada masa remaja, kedekatan dengan teman sebaya sangat tinggi karena selain ikatan teman sebaya menggantikan ikatan keluarga, saling berbagi pengalaman, pengertian, dan sebagai tempat untuk mencari jati diri. Namun dalam bertukar pikiran tentang kesehatan reproduksi masih kurang karena pengetahuan siswa masih rendah dan informasi yang diterima tidak sesuai sehingga informasi yang disampaikan tidak bermanfaat.

Dalam hal itu, orangtua yang merupakan keluarga pertama harus berperan dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi agar remaja tidak salah dalam memahami informasi dengan cara mendidik, mendampingi, dan memberikan bimbingan. Peran guru disekolah juga penting dengan memberikan materi informasi kesehatan reproduksi yang baik dan memonitoring pertumbuhan dan perkembangan remaja. Dengan adanya peran orang tua dan guru disekolah siswa tidak akan salah dan

lebih akurat dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi serta siswa tidak akan terjerumus dalam hal yang negatif.

Hal ini tidak sejalan dengan teori dari Collins dan Loursen menyatakan remaja cenderung lebih terbuka dalam menyelesaikan masalah dengan kelompoknya, hal ini karena adanya konflik atau perbedaan nilai yang dianut remaja dengan keluarga. Dengan demikian peran teman sebaya bagi remaja sangat berarti dalam menjalin informasi mengenai kesehatan reproduksi dan segala problematika seksual di kalangan remaja (Azwar, 2008).

Salah satu aspek keinginan untuk berkelompok adalah adanya keinginan untuk berkawan dengan lawan jenis karena adanya dorongan seksual yang sedang berkembang pada masa remaja. Penyaluran dorongan ini tampak dalam bentuk berpacaran, yang mana kadang-kadang sering disalahgunakan sehingga berpacaran hanyalah sebagai media pelacuran anak-anak sekolah. Karena banyak kita temui kasus kehamilan di sekolah-sekolah sehingga si pelaku dikeluarkan oleh kepala sekolah, karena memalukan sekolah dan guru-guru. Hal ini disebabkan pengaruh budaya asing atau luar yang diserap melalui film-film, televisi, bacaan-bacaan, dan lain-lain (Willis, 2014).

Remaja dipengaruhi oleh model perilaku teman sebaya mereka dan norma sosial mereka. Tekanan dari teman sebaya seringkali membuat perilaku remaja ke hal-hal yang negatif. Remaja yang sering melakukan perilaku seks dapat termotivasi oleh pengaruh kelompok (teman sebaya) dalam upaya ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut kelompoknya. Selain itu, didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui (Azwar, 2005).

Pergaulan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku. Pengaruh tersebut dapat berupa pengaruh positif dan negatif. Pengaruh positif yang dimaksud adalah ketika individu bersama teman-teman sebaya melakukan aktifitas yang bermanfaat misalnya membentuk kelompok belajar dan

patuh pada norma-norma masyarakat. Sedangkan pengaruh negatif dapat berupa pelanggaran terhadap norma-norma sosial. Salah satu fungsi teman sebaya antara lain sebagai sumber kognitif untuk pemecah masalah dan perolehan pengetahuan. Pada masa remaja, kedekatan dengan teman sebaya sangat tinggi karena menggantikan ikatan keluarga, juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi (Darmayanti, 2011).

Hasil penelitian ini dikuatkan dari hasil tabel silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan siswa dengan umur 13 tahun dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari yang diperoleh dari teman kategori cukup baik, sebanyak 29 responden (24,8%), dengan pekerjaan orang tua sebagai karyawan swasta dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari yang diperoleh dari teman kategori kurang baik, sebanyak 22 responden (18,8%) serta dengan pendidikan terakhir orang tua SMA dan memiliki akses sumber informasi kesehatan reproduksi remaja dari yang diperoleh dari teman kategori kurang baik, sebanyak 23 responden (19,7%).

Sesuai dengan penelitian Suwarni (2009) bahwa ada pengaruh perilaku teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja baik secara langsung (20,2%) maupun tidak langsung (14,24%).