

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta berada di Jl. Magelang KM. 7,5 Sendangadi, Mlati, Sleman Yogyakarta. Dipimpin oleh seorang kepala sekolah bernama Moch Yusuf Sugeng S. SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati merupakan salah satu Sekolah Menengah Pertama Swasta di Kabupaten Sleman yang bernaung di bawah Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Sleman Yogyakarta. SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati diberikan kepercayaan oleh pemerintah menyelenggarakan proses pendidikan dengan Akreditasi “A” .

SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta merupakan salah satu sekolah yang perkembangan sangat pesat di Kabupaten Sleman Yogyakarta khususnya. SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta memiliki Visi dan Misi sekolah yaitu Visi “Merupakan lembaga pendidikan yang mengutamakan imtaq yang kuata, iptek yang tinggi untuk memasuki perkembangan jaman” dan Misi “ Melalui pembinaan Al Islam dan kemuhammadiyahahan diharapkan peserta didik dapat meningkatkan imtaq dan sebagai generasi penerus bangsa diharapkan siswa dapat menjadi pilar negara”.

SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta memiliki 3 orang guru BK yaitu guru BK kelas VII, VIII, dan kelas XI. Guru BK memberikan layanan Klasikal kelas bagi semua siswa dalam setiap minggu memberikan sekali layanan selama 1 jam, materi yang diberikan ada 4 bidang yaitu, sosial, karir, pribadi dan belajar. Pendidikan khusus tentang kesehatan reproduksi diberikan pada kelas VII yaitu saat masa orientasi sekolah, kelas VIII yaitu melakukan penyuluhan, dan kelas IX tidak diberikan.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta disajikan dalam tabulasi pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Orangtua dan Pekerjaan Orangtua di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta tahun 2017.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	59,8
Perempuan	47	42,2
Umur		
12 tahun	9	7,7
13 tahun	72	61,5
14 tahun	30	25,6
15 tahun	6	5,1
Pendidikan Orangtua		
SD	15	12,8
SMP	30	25,6
SMA	59	50,4
Perguruan Tinggi	13	11,1
Pekerjaan Orangtua		
Tidak bekerja	1	0,8
Petani	4	3,4
Buruh	35	29,9
Swasta	35	29,9
Wiraswasta	31	26,5
PNS	11	9,4
Jumlah	117	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 70 responden (59,8%), berusia 13 tahun sebanyak 72 responden (61,5%), tingkat pendidikan orangtua sebagian besar adalah SMA yaitu 59 responden (50,4%), dan sebagian besar pekerjaan buruh sebanyak 35 responden (29,9%) dan swasta 35 responden (29,9%).

3. Analisa Hasil Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta tahun 2017.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	18	15,4
Cukup baik	97	82,9
Kurang baik	2	1,7
Tidak baik	0	0
Jumlah	117	100

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dukungan stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik sebanyak 97 responden (82,9%).

Tabel 4.3 Tabulasi silang dukungan stakeholder dengan karakteristik responden dan orangtua responden di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta.

Karakteristik	Dukungan Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja									
	Baik		Cukup baik		Kurang baik		Tidak baik		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin										
Laki-laki	11	9,4	57	48,7	2	1,7	0	0	70	59,8
Perempuan	7	6,0	40	34,2	0	0	0	0	47	40,2
Umur										
12 tahun	0	0	9	7,7	0	0	0	0	9	7,7
13 tahun	11	9,4	61	52,1	0	0	0	0	72	61,5
14 tahun	5	4,3	23	19,7	2	1,7	0	0	30	25,6
15 tahun	2	1,7	4	3,4	0	0	0	0	6	5,1
Pendidikan orangtua										
SD	3	2,6	11	9,4	1	0,9	0	0	15	12,8
SMP	8	6,8	22	18,8	0	0	0	0	30	25,6
SMA	7	6,0	51	43,6	1	0,9	0	0	59	50,4
Perguruan Tinggi	0	0	13	11,1	0	0	0	0	13	11,1
Perkerjaan orangtua										
Tidak bekerja	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9
Petani	0	0	4	3,4	0	0	0	0	4	3,4
Buruh	8	6,8	26	22,2	1	0,9	0	0	35	29,9
Swasta	6	5,1	28	23,9	1	0,9	0	0	35	29,9
Wiraswasta	4	3,4	27	23,1	0	0	0	0	31	26,5
PNS	0	0	11	9,4	2	1,7	0	0	11	9,4
Jumlah									117	100

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tabulasi silang dukungan stakeholder dengan karakteristik responden dan orangtua responden sebagian besar cukup baik dengan mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 responden (48,7%), umur 13 tahun sebanyak 61 responden (52,1%), pendidikan terakhir orangtua SMA sebanyak 51 responden (43,6%), dan pekerjaan swasta sebanyak 28 responden (23,9%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Emosional Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta tahun 2017.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	14,5
Cukup baik	81	69,2
Kurang baik	18	15,4
Tidak baik	1	0,9
Jumlah	117	100

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dukungan emosional stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik sebanyak 81 responden (69,2%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Penghargaan Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta tahun 2017.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	12,8
Cukup baik	73	62,4
Kurang baik	29	24,8
Tidak baik	0	0
Jumlah	117	100

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dukungan penghargaan stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik sebanyak 73 responden (62,4%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Instrumental Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendang di Mlati Sleman Yogyakarta tahun 2017.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	18,8
Cukup baik	92	78,6
Kurang baik	3	2,6
Tidak baik	0	0
Jumlah	117	100

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dukungan Instrumental Stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendang di Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik sebanyak 92 responden (78,6%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Informasi stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendang di Mlati Sleman Yogyakarta tahun 2017.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	30,8
Cukup baik	79	67,5
Kurang baik	2	1,7
Tidak baik	0	0
Jumlah	117	100

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dukungan informasi stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendang di Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik sebanyak 79 responden (67,5%).

B. Pembahasan

1. Dukungan Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dukungan stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik sebanyak 92 responden (82,9%). Pada responden dengan dukungan stakeholder tentang kesehatan reproduksi remaja mendapatkan hasil cukup baik dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 70 responden (59,8%), umur 13 tahun sebanyak 61 responden (52,1%), pendidikan orangtua terakhir SMA sebanyak 51 responden (52,1%), dan pekerjaan orangtua swasta sebesar 28 responden (23,9%).

Menurut Mansur dan Budiarti (2011) bagi seorang murid, dukungan guru Bimbingan Konseling (BK) yang berhadapan dengan remaja harus memahami karakteristik perkembangan remaja. Guru BK perlu memahami bahwa walaupun remaja lebih mandiri dibandingkan anak-anak, pada dasarnya mereka masih bergantung pada orangtua secara emosional. Bagi guru BK akan lebih mudah jika remaja merujuk dirinya sendiri, atas keinginannya sendiri karena membutuhkan pertolongan. Dalam melakukan konseling, akan sangat membantu bila guru BK dapat berbicara menggunakan bahasa yang sama dengan remajanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Kardina Azhar,dkk (2013) menyatakan bahwa rata-rata persepsi siswa tentang layanan informasi kesehatan reproduksi remaja yang diberikan oleh guru BK dalam kategorikan baik (72,09%).

Menurut Priyanto (2012) materi layanan informasi sangat bervariasi dan tergantung pada kebutuhan peserta layanan. Materi tersebut sesuai dengan kebutuhan aktual siswa sehingga memiliki manfaat yang tinggi bagi siswa. Adanya pemberian materi layanan kesehatan reproduksi remaja oleh guru BK akan dapat membantu siswa memahami dan menghindari hal-hal yang mengganggu kesehatan reproduksi.

Secara umum tujuan guru BK memberikan layanan kesehatan reproduksi remaja ialah memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi secara benar dan profesional, konseling kesehatan reproduksi juga membantu siswa memperoleh identitas dirinya dalam pilihan perilaku dan orientasi seks, meningkatkan pengetahuan

seksealitas yang benar serta mengurangi kecemasan yang dialami siswa yang berkaitan dengan perilaku dan orientasi seksnya. Selain itu, konseling kesehatan reproduksi menghasilkan perubahan kebiasaan dan perilaku yang bertanggung jawab dan mengajarkan keterampilan membuat keputusan (PKBI,2009).

2. Dukungan Emosional Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Dukungan emosional dapat berupa ungkapan empati, perhatian, maupun kepedulian dari guru BK kepada murid. Dukungan emosional membuat murid memiliki perasaan nyaman, yakni, dipedulikan, dan dicintai oleh guru BK sehingga anak dapat menghadapi masalah dengan lebih baik (Sarfino, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dukungan emosional Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik yaitu sebanyak 81 responden (69,2), dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 responden (48,7%), dalam penelitian ini guru BK lebih banyak memberikan dukungan emosional terhadap laki-laki dibanding perempuan karena perbandingan sampel dalam penelitian ini lebih besar laki-laki dibanding perempuan yaitu laki-laki 70 siswa dan perempuan 47 siswi. Namun dalam kuesioner guru BK kurang memberikan hiburan ketika siswa merasa tidak percaya diri dengan perubahan tubuh seperti perubahan organ-organ reproduksi dan kurang dalam memberikan penjelasan agar muridnya tetap percaya diri mengenai perubahan dalam tubuhnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Sulisyoningrum (2013) menyatakan bahwa dukungan guru BK di sekolah terhadap perilaku kesehatan reproduksi siswa dalam kategori cukup (65,7%). Dukungan Emosional adalah dukungan yang melibatkan eksperimen rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan (Depkes, 2010).

3. Dukungan Penghargaan Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Wujud dari dukungan penghargaan guru BK adalah guru BK memberikan pujian dan penghargaan atas pencapaian yang dapat berpengaruh bagi siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja (House dalam Setiadi, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dukungan Dukungan Penghargaan Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik yaitu sebanyak 73 responden (62,4%), dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (33,3%), dalam penelitian ini guru BK lebih banyak memberikan dukungan penghargaan terhadap laki-laki dibanding perempuan karena perbandingan sampel dalam penelitian ini lebih besar laki-laki dibanding perempuan yaitu laki-laki 70 siswa dan perempuan 47 siswi. Guru BK kurang melakukan pendekatan terhadap muridnya sehingga masih terdapat beberapa murid yang pacaran diluar mengetahui guru BK. Namun dalam kuesioner guru BK cukup memberikan pujian saat siswa tidak pacaran didalam kelas, hal ini karena di SMP tersebut terdapat aturan bahwa muridnya dilarang pacaran didalam kelas, sehingga guru BK berkerja sama dengan guru dan karyawan lainnya untuk menegur jika terdapat siswa yang melanggar aturan sekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Sulisyoningrum (2013) menyatakan bahwa dukungan guru BK di sekolah terhadap perilaku kesehatan reproduksi siswa dalam kategori cukup (65,7%). Dukungan penghargaan adalah dukungan yang diberikan berupa pertanyaan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain (Depkes, 2010).

Menurut Caplan dalam Friedman (2010) guru BK bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah, dan sebagai sumber validator identitas dalam sekolah.

4. Dukungan Instrumental Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Bentuk dukungan instrumental guru BK biasanya berupa menyediakan sarana dan prasarana bagi pencapaian prestasi atau penguasaan kompetensi (Lestari, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dukungan Dukungan Instrumental Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik yaitu sebanyak 92 responden (78,6%), dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 responden (48,7%), dalam penelitian ini guru BK lebih banyak memberikan dukungan instrumental terhadap laki-laki dibanding perempuan karena perbandingan sampel dalam penelitian ini lebih besar laki-laki dibanding perempuan yaitu laki-laki 70

siswa dan perempuan 47 siswi. Guru BK cukup menyediakan waktu dan ruangan khusus untuk diskusi jika terdapat muridnya yang mempunyai masalah apapun seperti mengenai kesehatan reproduksi, hal ini karena di SMP tersebut terdapat ruang BK, sehingga sarana untuk diskusi murid yang bersifat pribadi sudah mendukung dan guru BK sudah memberikan waktu untuk muridnya menceritakan masalah yang dihadapinya. Namun dalam kuesioner guru BK kurang mengajari tentang perawatan organ-organ reproduksi pada murid yang sudah mulai masuk pada masa pubertas dan untuk menghindari permasalahan pada kesehatan reproduksinya. Hal ini karena kurangnya mata pelajaran yang mendukung tentang pendidikan kesehatan reproduksi sehingga masih terdapat beberapa siswa yang belum mengerti tentang kesehatan reproduksi dan masih terdapat beberapa siswa yang takut mengenai perubahan tubuh yang dialaminya misalnya mengenai pembesaran payudara, menstruasi, mimpi basah dan tumbuh rambut pada alat genitalia mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Sulisyoningrum (2013) menyatakan bahwa dukungan guru BK di sekolah terhadap perilaku kesehatan reproduksi siswa dalam kategori cukup (65,7%). Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan berupa bantuan langsung, misalnya berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu (Depkes, 2010).

5. Dukungan Informasi Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Dukungan informasi ini dapat berupa tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi, nasihat, dan saran (Depkes, 2010). Apabila guru BK memberikan dukungan informasi maka murid akan terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja. Adanya dukungan informasi diharapkan murid tidak mengalami kecemasan dalam permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja (House dalam Setiadi, 2008). Guru BK juga dapat membantu meyakinkan dan bekerjasama dengan murid tentang kesehatan reproduksi pada remaja yang benar jika guru BK memahami informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang tepat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dukungan Dukungan Informasi Stakeholder tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelas VII di SMP Muhammadiyah 1 Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta menunjukkan dukungan cukup baik yaitu sebanyak 79 responden (67,5%), dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 responden (43,6%), dalam penelitian ini guru BK lebih banyak memberikan dukungan informasi terhadap laki-laki dibanding perempuan karena perbandingan sampel dalam penelitian ini lebih besar laki-laki dibanding perempuan yaitu laki-laki 70 siswa dan perempuan 47 siswi. Guru BK cukup memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja dan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan untuk memberikan informasi berupa konseling dan penyuluhan terkait bahaya kehamilan dibawah umur dan kehamilan tidak diinginkan (KTD) karena di Sekolah tersebut terdapat peraturan bahwa muridnya tidak boleh hamil. Sehingga jika terdapat kasus tersebut pihak Sekolah akan memberikan sanksi berupa mengeluarkan murid tersebut dari sekolah. Namun dalam kuesioner guru BK kurang memberitahu bahwa untuk menjaga kesehatan reproduksi harus mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi karena itu sangat penting untuk tubuh. Hal ini karena guru BK kurang bekerjasama dengan fasilitas kesehatan untuk memberikan informasi berupa konseling dan penyuluhan terkait gizi seimbang untuk menjaga kesehatan reproduksi karena itu sangat penting untuk tubuh.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup sehingga responden tidak dapat menggambarkan secara luar tentang apa yang diketahui oleh responden dan hanya sebatas mengisi jawaban yang sudah ada pada kuesioner.
2. Dalam pengisian kuesioner siswa duduk berdempetan dengan yang lain karena ruangan dan tempat duduk yang kurang sehingga dalam pengisian kuesioner tidak efektif, dan waktu yang diberikan oleh pihak sekolah yaitu menjelang istirahat sehingga masih terdapat siswa yang mengisi kuesioner terburu-buru karena ingin istirahat.