

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 2 Playen terletak di Kabupaten Gunungkidul tepatnya di desa Logandeng kecamatan Playen dan pada posisi strategis yaitu jalur cepat Yogyakarta-Wonosari. Jarak dari kota Kabupaten 4 km yang dikelilingi persawahan tadah hujan dan pepohonan jati.

Posisi strategis ini dapat memberikan kemudahan-kemudahan transportasi bagi peserta didik dari semua wilayah kecamatan di Gunungkidul. Sehingga memberikan peluang untuk pengembangan sekolah lebih lanjut.

Tanah sekolah sepenuhnya milik sekolah. Luas areal seluruhnya 35.000 m². Sekitar sekolah dikelilingi oleh pagar sepanjang 450 m. Luas Tanah/Persil yang dikuasai sekolah menurut status kepemilikan dan penggunaan. Bangunan sekolah pada umumnya dalam kondisi baik. Jumlah ruang kelas untuk menunjang kegiatan belajar memadai.

Jumlah seluruh personil sekolah ada sebanyak 65 orang, terdiri atas guru 45 orang, karyawan tata usaha 12 orang, jaga malam 2 orang, satpam 1 orang dan pesuruh 2 orang. Jumlah peserta didik pada tahun pelajaran 2009/2010 seluruhnya berjumlah 473 orang. Persebaran jumlah peserta didik antar kelas merata. Peserta didik di kelas X ada sebanyak 6 rombongan

belajar. Peserta didik pada program IPA di kelas XI sebanyak 2 rombongan belajar dan di kelas XII sebanyak 2 rombongan belajar. Sedangkan pada program IPS di kelas XI sebanyak 4 rombongan belajar dan kelas XII sebanyak 3 rombongan belajar. Sebagian besar peserta didik berasal dari wilayah Gunungkidul.

2. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Informasi Kesehatan, dan Sumber Informasi Kesehatan

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden remaja di SMAN 2 Playen Gunungkidul Yogyakarta tahun 2011 diuraikan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik responden berdasarkan umur disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMAN 2 Playen Gunung Kidul

Umur	Frekuensi	Prosentase
16 tahun	38	58,5
17 tahun	20	30,8
18 tahun	5	7,7
19 tahun	2	3,1
Jumlah	65	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 16 tahun sebanyak 38 orang (58,5%), sedangkan responden berumur 19 tahun jumlahnya paling sedikit sebanyak 2 orang (3,1%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan pada Tabel 4.2

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMAN 2 Playen Gunung Kidul

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	30	46,2
Perempuan	35	53,8
Jumlah	65	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (53,8%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (46,2%).

c. Karakteristik responden berdasarkan informasi kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik responden berdasarkan informasi kesehatan reproduksi disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Kesehatan Reproduksi di SMAN 2 Playen Gunung Kidul

Informasi	Frekuensi	Prosentase
Ya	47	72,3
Tidak	18	27,7
Jumlah	65	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi sebanyak 47 orang (72,3%), sedangkan yang belum pernah mendapatkan informasi sebanyak 18 orang (27,7%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi utama tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik responden berdasarkan Sumber Informasi Utama tentang Kesehatan Reproduksi disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Utama tentang Kesehatan Reproduksi di SMAN 2 Playen Gunungkidul

Sumber informasi	Frekuensi	Prosentase
Media cetak	6	9,2
Media elektronik	2	3,1
Internet	22	33,8
Petugas kesehatan	31	47,7
Guru	4	6,2
Jumlah	65	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan sebanyak 31 orang (47,7%) dan yang mendapatkan informasi dari media elektronik jumlahnya paling sedikit sebanyak 2 orang (3,1%).

3. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariant

1) Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 2 Playen Gunung Kidul

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja di SMAN 2 Playen Gunung Kidul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 2 Playen Gunung Kidul

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Tinggi	51	78,5
2	Sedang	10	15,4
3	Rendah	4	6,2
Total		65	100

Sumber : Data primer tahun 2011

Dari tabel di atas didominasi oleh pengetahuan tinggi sebanyak 51 responden atau 78,5%, sedang sebanyak 10 responden atau 15,4% dan sisanya rendah sebanyak 4 responden atau 6,2%.

2) Sikap Terhadap Seksual Siswa Kelas XI di SMAN 2 Playen Gunung Kidul

Hasil pengukuran sikap terhadap seksual di SMAN 2 Playen Gunungkidul disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Sikap terhadap Seksual Siswa Kelas XI di SMAN 2 Playen Gunungkidul

No	Keterangan	frekuensi	Prosentase
1	Baik	56	90,8
2	Tidak Baik	9	9,2
Total		65	100

Sumber: Data primer tahun 2011

Dari tabel di atas didominasi oleh sikap baik sebanyak 56 responden atau 90,8% dan tidak baik sebanyak 9 responden atau 9,2%.

b. Analisis bivariat

1) Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Sikap Terhadap Seksual Siswa Kelas XI di SMAN 2 Playen Kabupaten Gunungkidul

Tabel 4.7 Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Sikap Terhadap Seksual Siswa Kelas XI di SMAN 2 Playen Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	Kesiapan menghadapi persalinan				Total		<i>p-Value</i>
	Baik		Tidak baik				
	F	%	F	%	F	%	0,04
Tinggi	49	75,4	2	3,1	51	78,5	
Cukup	8	12,3	2	3,1	10	15,4	
Rendah	2	3,1	2	3,1	4	6,2	
Total	59	90,8	6	9,2	65	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2011

Tabel 4.7 menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja tinggi sebagian besar mempunyai sikap terhadap seksual remaja baik sebanyak 49 orang (75,%) dan dengan sikap tidak baik sebanyak 2 orang (3,1%). Responden dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja cukup sebagian besar mempunyai sikap terhadap seksual baik sebanyak 8 orang (12,3%) dan dengan sikap tidak baik sebanyak 2 orang (3,1%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja kurang sebagian besar mempunyai sikap terhadap seksual baik sebanyak 2 orang (3,1%) dan dengan sikap tidak baik sebanyak 2 orang (3,1%).

Hasil analisa uji *chi-square* menunjukkan bahwa uji korelasi antara variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap seksual remaja menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,04$. Karena $p\text{-value} < 0,05$, dapat dikatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap seksual siswa kelas XI di SMAN 2 Playen Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2011.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMAN 2 Playen sebagian besar adalah tinggi sebanyak 51 siswa (78,5%). Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan *what*. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 51 siswa (78,5%), sedangkan hasil tingkat pengetahuan yang cukup merupakan hasil yang paling rendah yaitu sebanyak 4 siswa (6,%). Dilihat dari hasil penelitian ini, siswa yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi disebabkan pengalaman mereka dalam memperoleh ilmu, baik dari sekolah, orangtua, lingkungan ataupun tenaga kesehatan serta sumber informasi yang mereka peroleh dari media. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu. Apabila pengetahuan tersebut mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan, untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu.

Tingkat pengetahuan responden yang tinggi tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh pendidikan. Responden tersebut jelas sudah menjalani pendidikan minimal adalah SMP dan sekarang masih mengikuti pendidikan SMA. Dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang akan semakin banyak informasi yang mampu mengembangkan ilmu seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan upaya untuk menambah pengetahuan sehingga terjadi perubahan. Jadi, diharapkan dengan pengetahuan membuat perubahan yang positif untuk sikap seseorang.

Kemudian faktor yang dikaji dalam penelitian ini yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah umur atau usia. Sebagian besar usia siswa diSMAN 2 Playen adalah 16 tahun (585%). Usia 16 tahun merupakan usia remaja, tepatnya adalah remaja akhir (Sarwono, 2000). Di usia remaja, rasa keingintahuan seseorang sangat tinggi. Berbagai informasi mereka gali untuk mendapat jawaban dari keingintahuan mereka, baik itu positif ataupun negatif. Seperti dalam Hurlock (2004), secara psikologis masa remaja adalah masa dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada di tingkatan yang sama. Secara otomatis, informasi yang mereka peroleh membuat pengetahuan mereka semakin bertambah.

Dalam penelitian ini, pengalaman juga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi. Dari hasil penelitian,

menunjukkan bahwa sebanyak 47 responden pernah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi (72,3%). Seseorang yang berpengalaman pasti mempunyai cara pikir yang berbeda dengan seseorang yang belum berpengalaman. Ada kemungkinan seseorang yang berpengalaman lebih bisa mengontrol segala tindakan-tindakan dalam kehidupannya. Karena pengalaman merupakan sesuatu pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal yang pernah dialami seseorang akan bertambah, sesuai dalam Notoatmodjo (2003).

Kemudian, faktor terakhir yang dikaji dalam penelitian ini yang mempengaruhi tingkat kesehatan reproduksi adalah sumber informasi. Sumber informasi dengan frekuensi terbanyak 31 orang diperoleh dari tenaga kesehatan (47,7%). Kebetulan, sesuai dengan sasaran yang peneliti tuju, di SMAN 2 Playen sering mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan yang bekerjasama dengan puskesmas, dan juga diadakannya konseling dari tenaga kesehatan disetiap acara masa orientasi siswa baru (MOS). Segala jenis sumber informasi sangat penting, karena dapat saling melengkapi dan bisa dijadikan referensi akurat. Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan lebih luas pula (Notoatmodjo, 2003).

Selain faktor pendidikan, faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang tidak dikaji dalam penelitian ini adalah faktor sosial ekonomi dan lingkungan budaya. Namun demikian, kedua

faktor tersebut juga mempunyai peran penting dalam kemajuan pengetahuan setiap seseorang. Dalam faktor sosial ekonomi, tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2003). Dan dalam lingkungan budaya, faktor keturunan dan bagaimana orang tua mendidik sejak kecil mendasari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam berfikir selama jenjang hidupnya (Notoatmodjo, 2003).

Dari pembahasan diatas, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan reproduksi adalah pendidikan, usia, jenis kelamin, pengalaman, sumber informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi.

2. Sikap Terhadap Seksual

Sikap terhadap seksual siswa kelas XI di SMAN 2 Playen sebagian besar baik sebanyak 59 responden (90,8%). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka atau perilaku. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap terhadap seksual salah satunya adalah pengalaman pribadi. Di SMAN 2 Playen sebanyak 47

responden mengaku pernah mendapat informasi kesehatan (72,3%). Sangat memungkinkan jika pengalaman seseorang dapat dibaca dari sikap mereka. Apa yang telah dan sedang seseorang alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis (Azwar, 2011). Selama mampu mengintrospeksi diri, semakin hari sikap seseorang akan berubah menjadi lebih positif.

Media massa juga merupakan faktor yang mempengaruhi sikap terhadap seksual. Media massa dapat dikategorikan dalam sumber informasi. Dalam penelitian ini sumber informasi dengan frekuensi terbanyak 31 orang diperoleh dari tenaga kesehatan (47,7%). Tenaga kesehatan mempunyai peran yang sama dengan media massa yaitu memberikan informasi. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 2011).

Faktor lain yang mempengaruhi sikap terhadap seksual remaja yang tidak dikaji adalah pengaruh kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting dan pengaruh faktor emosional (Azwar, 2011). Kebudayaan dimana

kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan. Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita., seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Kemudian faktor terakhir, yaitu pengaruh faktor emosional. Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi ataupun pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Dari pembahasan diatas, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap seksual adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, kemudian pengaruh faktor emosional.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Sikap Terhadap Seksual Siswa Kelas XI

Hasil analisis tabulasi silang (*cross tab*) diketahui remaja yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak orang 51 (78,5%). Remaja dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (15,4%). Sedangkan remaja dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (6,2%).

Hal tersebut disebabkan karena semakin baik tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yaitu meliputi pengertian kesehatan reproduksi, pengetahuan tujuan dan sasaran kesehatan reproduksi remaja, pemahaman tentang faktor-faktor yang dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, dan pemahaman tentang komponen kesehatan reproduksi remaja, maka akan semakin mengerti bagaimana bersikap yang baik terhadap perilaku seksual remaja. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang baik akan membuat remaja semakin memahami bagaimana harus menyikapi perilaku seksual remaja. Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan

sehingga terjadi perubahan (Notoatmodjo, 2003). Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Hubungan yang signifikan diatas ditunjukkan dari hasil penelitian yang menyatakan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, umur, pengalaman, sumber informasi. Faktor usia yang sebagian besar berusia 16 tahun (58,5%), pengalaman diketahui sebagian besar responden pernah mendapat informasi sebanyak 47 orang (72,3%) dan sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 31 orang (47,7%). Faktor lain yaitu, lingkungan budaya dan sosial ekonomi, tetapi peneliti tidak mengkaji faktor tersebut.

Kemudian, selain tingkat pengetahuan juga terdapat faktor yang mempengaruhi sikap terhadap seksual remaja. Yaitu lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengalaman pribadi dan media massa. Pengalaman pribadi ditunjukkan dengan responden yang paling banyak mengatakan pernah mendapat informasi kesehatan sebanyak 47 orang (72,3%), dan sumber terbanyak diperoleh dari tenaga kesehatan dinyatakan oleh 31 orang (47,7%). Faktor lain yang tidak dikaji adalah faktor pengaruh dari orang yang dianggap penting, kebudayaan dan faktor emosional.

Hasil uji *Chi square* diperoleh p -value sebesar $0,04 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat dikatakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap seksual

siswa kelas XI di SMAN 2 Playen Gunungkidul Yogyakarta. pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menentukan keberhasilan Pembangunan Kesehatan yang ditunjukkan oleh sikap remaja yang positif. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti ini mempunyai beberapa keterbatasan yaitu :

1. Pada saat responden mengisi kuesioner, seringkali responden terburu-buru karena kurang percaya diri dengan jawabannya sendiri setelah melihat teman-teman yang lainnya sehingga diduga dalam menjawab pertanyaan kurang optimal yang disebabkan kurangnya konsentrasi.
2. Variabel yang diteliti hanya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap terhadap perilaku seksual remaja, sementara variabel lain yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap terhadap perilaku seksual remaja masih ada misalnya lingkungan, kondisi sosial ekonomi dan budaya tidak diteliti karena jarang ada responden.