

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Hafara, yang berada di RT 5 RW 17 Gonjen Tamantirto Kasihan Bantul. Lembaga Sosial Hafara didirikan pada tanggal 17 November 2005. Nama Hafara dicetuskan langsung oleh Emha Ainun Najib selaku penasehat lembaga sosial ini. Hafara merupakan singkatan dari Hadza Min Fadli Rabbi yang artinya “kemurahan Hati Tuhan” dengan harapan lembaga sosial ini menjadi jalan dari kemurahan hati Tuhan dalam setiap perjuangannya. Lembaga Sosial Hafara adalah sebuah lembaga sosial yang bergerak di bidang pengentasan dan pemberdayaan komunitas jalanan serta kaum Dhuafa. Rumah Singgah Hafara menyediakan fasilitas berupa buku dan majalah yang salah satunya masalah kesehatan reproduksi remaja

2. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 25 orang remaja. Gambaran karakteristik responden ini dibagi dalam dua karakter. Untuk karakteristik responden pertama yaitu berdasarkan umur responden, sedangkan untuk karakteristik yang kedua peneliti menggambarkan jenis kelamin responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia dan jenis kelamin meliputi:

Tabel 4
Distribusi Karakteristik Responden Remaja Anak Jalanan
Di Rumah Singgah Hafara (n=25)

kategori	Karakteristik	Frekwensi	%
Remaja Akhir	Usia		
	10-14	0	0
	15-16	0	0
	17-21	25	100
	Jenis kelamin	22	88
	Laki-laki	3	12
	Perempuan		
Jumlah		25	100

Sumber: data primer

Berdasarkan pada tabel di atas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak rentang usia 17-19 tahun yaitu 19 orang responden (100%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang banyak adalah laki-laki sebanyak 22 orang (88%) dan dapat dikatakan bahwa remaja ini termasuk dalam remaja akhir

2) **Deskriptif Tingkat Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan Tentang Penyakit Menular Seksual.**

Sebaran tingkat pengetahuan responden remaja pre test-post test dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan hasil skor dari kuesioner yang diisi oleh masing-masing responden. Peneliti membagi tingkat pengetahuan kedalam 3 kategori yaitu kurang, cukup, baik.

Tabel 5
Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Anak Jalanan
Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit
Menular Seksual

Karakteristik	Pretest	%	Posttest	%
Kurang	13	52	5	20
Cukup	8	32	11	44
Baik	4	16	9	36
jumlah	25	100	25	100

Bersumber: data primer

Berdasarkan tabel 4 tingkat pengetahuan responden pre test – post test pendidikan kesehatan terhadap PMS diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner. Tingkat pengetahuan didapatkan dengan menggunakan kategori baik, cukup, sedang. Hasil didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan responden tentang PMS adalah kurang yaitu 13 orang sebanyak (52%).

Tingkat pengetahuan responden post-test pendidikan kesehatan terhadap PMS diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner. Tingkat pengetahuan paling banyak adalah cukup dengan jumlah 11 orang responden (44%)

b. Analisa Bivariat

1). Hasila Analisa Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang PMS.

Pengujian ini dilakukan untuk melihat perbandingan tingkat pengetahuan pre test post test setehal di berikan penkes mengenai penyakit menular seksual.

Tabel 6
Perbandingan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang PMS

Karakteristik	Mean	($\sigma \times \square$)	P value
Pre test	1.6400	0,5	0,000
Post test	2.1600		

Bersumber: data primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pada saat pre-test maupun post-test yaitu dengan hasil pre-test menunjukan mean 1.6400, sedangkan post-test menunjukan mean 2.1600 dengan standar deviasi 0,5.

Pengujian hipotesis ini menggunakan statistik *wilcoxon test* diperoleh nilai yang signifikan 0.000 ($p < 0.05$) yang berarti adanya perbedaan tingkat pengetahuan pre-test dan post-test.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa secara umum rata-rata usia remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini terbanyak adalah 17-19 tahun yaitu sebanyak 19 orang (76%) responden, dan urutan kedua

adalah 20-21 tahun yaitu 6 orang (34%) responden. Karakteristik dalam responden penelitian ini termasuk kedalam tahap perkembangan remaja akhir.

Usia remaja adalah 12 -24 tahun (WHO), yang merupakan masa peralihan dari usia kanak-kanak ke usia dewasa. Remaja ditandai oleh pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik fisik, kognitif, psikologis maupun sosial. Secara fisik, remaja mengalami kematangan organ reproduksi yang siap menjalankan fungsi reproduksinya, seperti menstruasi, hamil dan melahirkan; secara kognitif keterampilan dan intelektual semakin berkembang dan secara psikososial remaja cenderung untuk membentuk *peer group* serta mulai adanya ketertarikan terhadap lawan jenis. Apabila pada masa remaja tidak mendapatkan bimbingan dan informasi yang tepat, maka keadaan ini dapat membawa remaja pada perilaku-perilaku yang merusak seperti seks bebas dan kehamilan di luar nikah yang dapat mengarah pada tindakan aborsi dan terjadinya Penyakit Menular Seksual (PMS) (Soetjiningsih, 2004).

Masa remaja adalah mencakup semua periode atas masa tumbuhnya seseorang dalam masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja dibagi menjadi tiga yaitu masa remaja awal (umur 12 – 14 tahun), masa remaja menengah (umur 14 – 17 tahun) dan masa remaja akhir (umur 17 – 19 tahun). Pada usia remaja ini dapat dikatakan matang secara seksual namun secara emosional belum stabil dan dapat dengan mudah terombang-ambing oleh berbagai macam hal mulai dari mencari

jati diri dan bersosialisasi, sering dikatakan bahwa remaja merupakan masa yang penuh dengan konflik, dan pertentangan, yang bergelora dan ada yang mengatakan seperti masa badai dan topan (Syamsu, 2008; Willopo, 2008).

Kategori masa remaja menengah menurut Partiwi (2006) adalah kelembutan dan ketakutan terhadap lawan jenis, kekhawatiran tentang daya tarik seksual dan sering berganti-ganti hubungan. Dengan umur 17 tahun tersebut remaja mulai mencari jati diri sehingga kadang-kadang terjerumus dalam perilaku seks bebas. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki para remaja tentang akibat perilaku seks bebas akan menjadikan memiliki kecenderungan pada perilaku seks bebas. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa umur sangat mempengaruhi pengetahuan karena semakin tua umur seseorang maka perilaku perkembangan mentalnya bertambah baik.

Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Wati, 2012).

Handayani (2009) dalam penelitiannya yang “berjudul efektivitas metode diskusi kelompok dengan dan tanpa fasilitator pada peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi remaja tentang perilaku seks pranikah” mengatakan bahwa fenomena yang terjadi di masyarakat menunjukkan bahwa perilaku seks pranikah dikalangan remaja semakin meningkat.

Perilaku seksual remaja yang cenderung permisif dan berani disertai

keterbatasan pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual telah meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.

Karakteristik berikutnya pada penelitian ini adalah jenis kelamin yang mana laki-laki berjumlah 22 orang dan yang berjenis perempuan berjumlah 3 orang dengan total responden baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 25 orang.

Menurut pandangan peneliti gambaran karakteristik responden sangat memengaruhi terhadap tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit menular seksual. Fase perkembangan remaja merupakan fase dimana peralihan dari dua masa yang berbeda yaitu dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Hal tersebut membuat mereka merasa ingin lebih tahu yang membuat mereka cenderung coba-coba karena kurangnya media yang menyediakan informasi yang sebenarnya sangat mereka perlukan untuk menuju fase kehidupan selanjutnya yaitu fase kedewasaan.

2. Gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual sebelum dan sesudah.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan responden pre test-post test pendidikan kesehatan tentang PMS. Hal tersebut ditandai dengan hasil tingkat pengetahuan sebelum intervensi adalah kurang yaitu 13 orang sebanyak (52%) sedangkan pada tingkat pengetahuan responden sesudah intervensi adalah cukup dengan jumlah 11

Menurut Notoatmodjo (2003), sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Yuniarti (2007) menyatakan bahwa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seks, sikap mengenai seks pranikah pada subjek hanya sedikit mengalami perubahan. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan mean yang sangat sedikit antara mean *pre-test* (54,52) dan mean *post-test* (53,98). Faktor-faktor lain yang terdapat pada penelitian ini, diantaranya pengalaman pribadi subjek (sebagian besar subjek pernah mendapatkan pendidikan seks sebelumnya) dan pengaruh orang lain yang dianggap penting (status pacaran mempengaruhi).

Berdasarkan hasil penelitian Puryanto (2012) yang menyatakan bahwa sebelum maupun sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa terhadap rokok, didapat perubahan tetapi tidak signifikan. Perubahan tersebut sebelum pendidikan kesehatan dalam katagori kurang sebanyak 10 siswa, sedangkan dalam kategori cukup sebanyak 6 siswa dan sesudah perlakuan yaitu dalam kategori kurang sebanyak 12 siswa, sedangkan dalam katagori cukup sebanyak 4 siswa.

Berdasarkan hasil penelitian dari Vyronika (2011) didapatkan rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penkes adalah 9,23. Hasil ini termasuk dalam katagori baik karena dalam rentang nilai 8-10, sedangkan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan penkes adalah 9,71. Hasil ini termasuk dalam katagori baik karena dalam rentang 8-10,

Dianawati (2006) mengatakan bahwa pendidikan seks dapat membantu para remaja laki-laki dan perempuan untuk mengetahui risiko dari sikap seksual mereka dan mengajarkan pengambilan keputusan seksualnya secara dewasa, sehingga tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan diri sendiri maupun orang tuanya.

Wijayanti (2007) Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang dimiliki responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik (86,7%), pengetahuan cukup (12%) dan sebagian kecil pengetahuan kurang (0,8%). Sedangkan perilaku seksual menunjukkan 72,8% responden memiliki perilaku seksual yang baik, 24,2% berperilaku cukup dan hanya 2,7% saja yang perilakunya kurang baik. Terdapat perbedaan proporsi kejadian antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual remaja (ada perbedaan atau hubungan yang bermakna), dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ dan nilai $R = 0,179$.

Adawiyah (2009) dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa di SMA 112 Jakarta yang baik lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik mengenai faktor resiko penyakit menular seksual, dapat dilihat bahwa pengetahuan yang baik dengan jumlah 72.5 %, sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik 27.5%. Ini berarti siswa sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai faktor resiko penyakit menular

Menurut pandangan peneliti perbedaan hasil terjadi karena pada saat pos-test ada intervensi sedangkan pada saat pre-test tidak diberikan intervensi sebelum mengisi kuisioner. Intervensi yang diberikan berupa pemberian pendidikan kesehatan dimana materi yang disajikan berkaitan dengan pengetahuan seputar penyakit menular seksual.

3. Kesehatan Tentang Perbandingan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan PMS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pada saat pre-test maupun post-test yaitu dengan hasil pre-test menunjukan mean 1.6400, sedangkan post-test menunjukan mean 2.1600 dengan standar deviasi 0,5. Selain itu perbedaan tersebut diperkuat dengan uji hipotesis menggunakan *wilcoxon test* yang kemudian diperoleh nilai yang signifikan 0.000 ($p < 0.05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hal tersebut menunjukan H_a ada pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di Rumah Singgah Hafara Yogyakarta.

Hasil penelitian Vyronika (2011) rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan penkes 9,23 dengan standar deviasi 0,767. Sedangkan pada rata-rata tingkat pengetahua sesudah diberikan penkes 9,71 dengan standar deviasi 0,510. Didapatkan nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan penkes adalah 0,48 dengan standar deviasi 0,25. Hasil

uji statistik didapatkan nilai $p = 0.000$ lebih kecil dibandingkan taraf

signifikansi 0,05, dimana terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penkes.

Remaja memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi karena aktif memperoleh informasi dari penyuluhan yang pernah didapat tentang identitas diri remaja (Notoadmodjo, 2010). Hasil penelitian Adji (2011) didapatkan siswa yang berpengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi sebanyak 20 siswa (13,0%), sikap mendukung terhadap seks bebas sebanyak 38 siswa (24,7%). Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa pada pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap seks bebas tersebut didapatkan hasil nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan H_a diterima sehingga ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Seks Bebas Pada Remaja SMK NU 02 Rowosari Kendal.

Sari (2011) hasil analisa pada pengaruh pada pendidikan kesehatan tentang *hygiene* saat menstruasi terhadap pengetahuan remaja putri dalam merawat perinium saat menstruasi adalah nilai $t = 9,888$ dan nilai $p = 0,000$ yang berarti \leq taraf signifikan 0,05, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan menurut Craven dan Hirnle (1996) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi yang bertujuan untuk mengingat fakta dengan cara memberikan dorongan terhadap pengarahannya diri dan aktif memberikan informasi-informasi

Yuniarti (2007) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan seks terhadap sikap mengenai seks pranikah pada subjek. Sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seks, sikap mengenai seks pranikah pada subjek hanya sedikit mengalami perubahan. Hasil dari penelitian Heriani dan Irdawati (2010) Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* terhadap pengetahuan tentang dismonera pada siswi kelas 1 SMP Negeri 02 dan MTS As-syafi'iyah Kayen Pati. Dimana setelah dilakukan pendidikan kesehatan baik yang menggunakan *leaflet* maupun ceramah sama-sama terjadi peningkatan pengetahuan.

Remaja yang pencarian identitas dirinya kacau memiliki pengetahuan yang sedikit tentang identitas diri. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi pengetahuan remaja akan sesuatu (Fitriani, 2008). Hasil ini didukung oleh *survey* yang dilakukan oleh WHO di beberapa negara yang memperlihatkan, adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan reproduksi pada remaja. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja maka akan semakin baik perilakunya, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut pandangan peneliti sendiri meningkatnya tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penkes karena adanya informasi baru yang peneliti sajikan terhadap responden sebelum peneliti kembali menyebarkan kuisioner posttest untuk diisi oleh responden. Selain itu saat dilakukan

pendidikan kesehatan responden terlihat antusias dimana responden bertanya atau berdiskusi masalah materi yang disampaikan.

C. Kekuatan dan kelemahan penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Penelitian tentang tingkat pengetahuan remaja anak jalanan tentang penyakit menular seksual sudah ada dilakukan oleh peneliti lain, sehingga memudahkan peneliti mencari referensi.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Karakteristik responden belum begitu menunjang hasil penelitian. Perlu ditambahkan lagi keterangan pernah berhubungan seksual atau tidak.
- b. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup sehingga responden dalam penelitian hanya bisa menjawab ya dan tidak, sehingga belum bisa untuk menggali pengetahuan responden secara mendalam.
- c. Ketika melakukan intervensi ada beberapa remaja yang sulit untuk

ditambahkan oleh peneliti