

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

###### **a. SMP 6 Yogyakarta**

SMP 6 Yogyakarta adalah sekolah negeri yang beralamat di Jln. RW Mongonsidi No 1 Yogyakarta. Staf pengajar yang dimiliki SMP N SMP 6 Yogyakarta adalah sebanyak 33 pegawai negeri dan 7 pegawai tidak tetap. Keseluruhan siswa SMP 6 Yogyakarta ada sebanyak 624 siswa, 266 siswa laki-laki dan 358 siswa perempuan. Fasilitas yang dimiliki SMP 6 Yogyakarta adalah terdapat 62 ruangan diantaranya adalah ruangan kelas sebanyak 16, perpustakaan, 6 laboratorium, 7 ruangan staf, 8 ruangan ekstra kulikuler, masjid, padepokan seni, gudang, dapur, kantin, koperasi, gudang biologi, gudang fisika, gudang kimia, dan lain-lain.

###### **b. SMP 12 Yogyakarta**

SMP Negeri 12 Yogyakarta adalah sekolah negeri yang terletak di Bumijo, Jetis, Yogyakarta. Staf pengajar yang ada di SMP Negeri 12 Yogyakarta adalah sebanyak 49 pengajar, siswa yang ada di SMP Negeri 12 Yogyakarta adalah sebanyak 590 siswa, siswa laki-laki 274 siswa dan siswa perempuan 316 siswa. Fasilitas yang dimiliki SMP

sekolah, laboratorium IPA, aula, mesjid, kantin, ruang ekstrakurikuler (Pramuka, Paskibra, PMR, UKS, DKM, OSIS), lapangan, gudang, lab komputer, gudang, WC.

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di SMP 6 dan SMP 12 Yogyakarta kelas IX, meliputi: melakukan *pretest* dengan instrumen penelitian pada hari pertama penelitian di SMP 6 Yogyakarta dan hari kedua penelitian di SMP 12 Yogyakarta. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti membagikan lembar *inform consent* atau surat kesediaan menjadi responden untuk diisi dan ditanda tangani. Apabila responden sudah mengisi lembar *inform consent* maka responden dinyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, kemudian peneliti membagikan kuesioner untuk diisi. Setelah kuesioner diisi oleh responden kemudian dikembalikan pada peneliti pada hari yang sama. Melakukan pemberian penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada hari kedua di SMP 12 Yogyakarta selama 30 menit dengan metode ceramah yang dilakukan di aula sekolah. Melakukan *posttest* setelah pemberian penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada hari yang ke empat. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi. Setelah kuesioner diisi oleh responden kemudian dikembalikan pada peneliti pada hari yang sama. Setelah semua kuisisioner dikumpulkan dan dikoreksi kelengkapannya kemudian dilakukan pengolahan data

## 2. Analisis Univariat

- a. Distribusi Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen (Pretest).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen (Pretest).

Pengetahuan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	Presentasi (%)	n	Presentasi (%)
Baik	9	30.0	0	0
Cukup	12	40.0	6	20.0
Kurang	9	30.0	24	80.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki pengetahuan pada kategori kurang yaitu 24 responden (80%) sedangkan pada kelompok eksperimen sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden (40%).

- b. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Eksperimen dan Pada

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Eksperimen dan Pada Kelompok Kontrol yang Tidak Diberikan Penyuluhan Kesehatan (Postest).

Pengetahuan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	N	Presentasi (%)	n	Presentasi (%)
Baik	27	90.0	2	6.7
Cukup	2	6.7	5	16.7
Kurang	1	3.3	23	76.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) dan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 27 responden (90%).

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Nilai Test Awal (Pretest)

Sebelum dilakukan uji hipotesis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol maka harus diketahui normal tidaknya distribusi data.

#### 1) Uji Normalitas

Menguji normalitas antara kelas kontrol dan kelas Intervensi.

Uji normalitas terhadap dua kelas tersebut dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan menggunakan program

komputer dengan taraf signifikansi 0.05. Uji Normalitas Pretest

Pengetahuan Pada Data Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.3 Normalitas Distribusi Tes Awal (Pretest) dan Tes Akhir (Posttest) Pengetahuan Kelas Kontrol dan Kelas Eksperimen**

Pengetahuan	<i>Kolmogorov-Smirnov Test</i>		
	Perlakuan	Z	sign
Eksperimen	Pretest	0.985	0.287
	Posttest	0.958	0.318
Kontrol	Pretest	0.706	0.701
	Posttest	0.825	0.504

Hasil tabel 4.3 menunjukkan bahwa normalitas distribusi tes awal (pretest) pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov Test* adalah berdistribusi normal dengan nilai  $\text{sig} > 0,05$ .

## 2) Uji Hipotesis

Setelah data dinyatakan berdistribusi normal selanjutnya dilakukan uji perbedaan dua rerata dengan uji-t melalui program komputer menggunakan *Independent Sampel T-Test* dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil uji *Independent Sampel T-Test* dapat dilihat pada tabel berikut:

- a. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok

Tabel 4.4 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok Kontrol Yang Tidak Dilakukan Pendidikan Kesehatan.

Pengetahuan	N	Mean	SD	T Hitung	P-value
Pretest	30	18.9667	3.99554	-0.748	0.457
Posttest	30	19.8333	4.92764		

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa rata-rata skor pretest dan posttest pengetahuan kelompok kontrol tidak memiliki peningkatan yang signifikan, rata-rata skor pretest adalah 18.9667 dan posttest adalah 19.8333 dengan nilai t-hitung sebesar -0.748 dan p. value sebesar 0.457. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelas kontrol yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan tidak memiliki perbedaan pengetahuan pada saat pretest dan posttest.

- b. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok Eksperimen Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 4.5 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok Eksperimen Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.

Pengetahuan	N	Mean	SD	T Hitung	P-value
Pretest	30	26.8000	6.09352	-4.893	0.000
Posttest	30	33.0333	3.39861		

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui

bahwa rata-rata skor pretest dan posttest pengetahuan

kelompok eksperimen memiliki peningkatan yang signifikan, rata-rata skor pretest adalah 26.8000 dan posttest adalah 33.0333 dengan nilai t-hitung sebesar -4.893 dan p. value sebesar 0.000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelas eksperimen yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan memiliki perbedaan pengetahuan pada saat pretest dan posttest.

Hasil penelitian yang dilakukan di SMP 12 Yogyakarta menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi memiliki pengaruh terhadap pengetahuan anak usia sekolah menengah pertama tentang kesehatan reproduksi, hal ini dapat dilihat dengan nilai p.value pengetahuan  $< 0.05$  atau  $(0.000 < 0.005)$ .

**c. Hasil Analisis Delta *Pretest* dan *Posttes* di SMP 6 dan SMP 12 Yogyakarta**

Tabel 4.6 Hasil Analisis Delta *Pretest* dan *Postes* di SMP 6 dan SMP 12 Yogyakarta

Kelompok	T	p	Keterangan
Eksperimen	-4.893	0.000	Signifikan
Kontrol	-0.748	0.457	Tidak Signifikan

Hasil analisis delta dari pretest ke posttest pada kelompok eksperimen (diberikan penyuluhan) dan kelompok kontrol (tidak diberikan penyuluhan) menunjukkan adanya perbedaan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi antara kelompok eksperimen (diberikan penyuluhan) dan kelompok kontrol (tidak diberikan penyuluhan) hal ini dibuktikan secara

statistic dengan nilai signifikan kelompok eksperimen  $p=0,000$  ( $p<\alpha$ ) atau  $0,000 < 0,05$  dan kelompok kontrol  $p=0,457$  ( $p>\alpha$ ) atau  $0,000 > 0,05$ . Hasil analisis ini membuktikan bahwa pada kelompok eksperimen penyuluhan tentang kesehatan reproduksi efektif meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi, namun pada kelompok kontrol (tidak diberikan penyuluhan) tidak terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen (Pretest).**

Pengetahuan merupakan resultan dari akibat pengindraan yang sebagian besar dari pengelihatian dan pendengaran. Pengukuran atau penelitian pada umumnya dilakukan dengan tes melalui alat bantu berupa kuisioner berisi materi yang ingin di ukur dari responden (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki pengetahuan pada kategori kurang yaitu 24 responden (80%) sedangkan pada kelompok eksperimen sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden (40%). Hal ini dapat dikarenakan siswa di SMP 6 Yogyakarta

belum diberikan mata pelajaran mengenai kesehatan reproduksi dan

pelajaran kesehatan reproduksi yang diterima hanya sebatas pada mata pelajaran biologi yang sangat terbatas. Sedangkan pada kelompok eksperimen yaitu pada siswa SMP 12 Yogyakarta sudah diterapkan mengenai kesehatan reproduksi sedini mungkin dari pihak sekolah maupun pihak keluarga

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Widianti, 2011) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi bagaimana perilaku seseorang terhadap kesehatan dirinya. Bagi individu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, akan melakukan perilaku menjaga kesehatan reproduksi yang optimal.

## **2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Eksperimen dan Pada Kelompok Kontrol yang Tidak Diberikan Pendidikan Kesehatan (Posttest).**

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) dan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 27 responden (90%). Hal ini dikarenakan adanya

informasi yang masuk melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti sehingga mempengaruhi pengetahuan siswa.

Wood (1926, dan *Join Commision On Health Education*, 1973, dalam Fitriani, 2011) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang.

### **3. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok Kontrol Yang Tidak Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa rata-rata skor pretest dan posttest pengetahuan kelompok kontrol tidak memiliki peningkatan yang signifikan, rata-rata skor pretest adalah 18.9667 dan posttest adalah 19.8333 dengan nilai t-hitung sebesar -0.748 dan p. value sebesar 0.457. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pada kelas kontrol yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan tidak memiliki perbedaan pengetahuan pada saat pretest dan posttest. Tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan penyuluhan kesehatan, tidak memiliki peningkatan yang signifikan

Grout 1958 (Machfoedz dan Suryani, 2008) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan.

#### **4. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Menengah Pertama Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok Eksperimen Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber antara lain media massa, buku, petugas kesehatan, kerabat, ataupun teman. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dengan 2 cara yaitu cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dipakai orang untuk mendapatkan kebenaran sebelum diketemukannya metode ilmiah atau penemuan secara sistematis dan logis.

Penyuluhan dan bimbingan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa rata-rata skor pretest dan posttest pengetahuan kelompok eksperimen memiliki peningkatan yang signifikan, rata-rata skor pretest adalah 26.8000 dan

sebesar 0.000. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pada kelas eksperimen yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan memiliki perbedaan pengetahuan pada saat pretest dan posttest.

Hasil penelitian yang di lakukan di SMP 12 Yogyakarta menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi memiliki pengaruh terhadap pengetahuan anak usia sekolah menengah pertama tentang kesehatan reproduksi, hal ini dapat dilihat dengan nilai p.value pengetahuan  $< 0.05$  atau  $(0.000 < 0.005)$ .

Menurut Chandra (2009), pendidikan kesehatan atau *Health Education* adalah suatu rangkaian proses pendidikan yang diharapkan akan membawa efek perubahan pada pola kehidupan sehat seseorang dalam bidang pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, selalu memperhatikan serta berusaha mempertahankan setiap perubahan yang terjadi di masyarakat serta membangkitkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pangkahila (2006) juga menyatakan adanya perubahan persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi seiring dengan terjadinya perubahan perilaku seksual di kalangan remaja yang dapat dipandang sebagai perubahan pandangan remaja pada nilai-nilai sosial dan nilai-nilai moral. kemungkinan dapat disebabkan oleh adanya berbagai faktor yang mempengaruhinya. Seperti yang dikemukakan Pangkahila (2006) bahwa

Masalah kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi oleh perilaku reproduksi dan seksual remaja itu sendiri. Perilaku seksual remaja sangat dipengaruhi oleh persepsi atau sikap dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Sikap dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual bisa dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya adalah kultur, agama, hukum, ekonomi, dan psikologis (WHO, 2010).

Menurut Ananto (2006), memelihara kebersihan diri dan kesehatan reproduksi adalah salah satu upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik di sekolah dan di rumah. Melalui peningkatan kebersihan dan kesehatan reproduksi pribadi kesehatannya menjadi lebih baik. Hal yang sama dikemukakan oleh Azwar (1983, Fitriani, 2011) yang menjelaskan bahwa tujuan pendidikan kesehatan dapat menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai, mampu menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok, dan mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Hal yang sama yang dijelaskan oleh Fitriani (2011) di mana pendidikan kesehatan bagi anak bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, membentuk kebiasaan hidup sehat, dan menambah kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta

Beberapa pendapat di atas sejalan dengan penelitian Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) yang menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, pemahaman dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang. Karena hal tersebut sesuai dengan tujuannya yaitu pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah sikap dan perilaku seseorang agar menjadi lebih baik dan menjadi lebih tahu. Semakin seseorang tersebut tahu dan mempunyai informasi lebih, maka semakin baik pula sikap dan perilakunya. Berdasarkan uraian tersebut terlihat bahwa adanya kecenderungan penyuluhan kesehatan sebagai penyebab meningkatnya pengetahuan siswa.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan, antara lain pada saat melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi beberapa siswa