

SKRIPSI

ANALISIS KEBERHASILAN PROGRAM PIK-R (PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA) DI SMP NEGERI 22 KOTA MAKASSAR

**NOVA MAURITHA
K111 13 024**



*Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

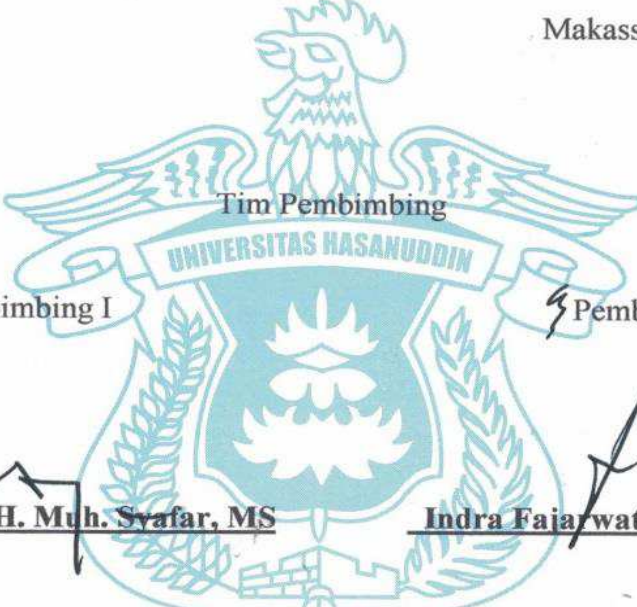
**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**



PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 11Februari2019


Tim Pembimbing
Pembimbing I Pembimbing II

Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA

Mengetahui,
Ketua Departemen Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, Tanggal 11 Februari 2019.

Ketua : Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS

()

Sekretaris : Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA

()

Anggota :

1. dr. Muhammad Ikhsan, MS, PKK

()

2. Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes

()

3. Dr. Suriah, SKM, M.Kes

()



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nova Mauritha S.R

NIM : K11113024

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan masyarakat

No. Hp : 082396021058

Email : novamaurithasr@gmail.com

Dengan ini menyatakan judul Skripsi “**Analisis Keberhasilan Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMP Negeri 22 Kota Makassar**” benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 11 Februari 2019

Yang Membuat Pernyataan



Nova Mauritha S.R



Optimization Software:
www.balesio.com

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

NOVA MAURITHA

“ANALISIS KEBERHASILAN PROGRAM PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA DI SMP NEGERI 22 KOTA MAKASSAR”

(xxx+ 88 halaman + 2 tabel + 15 Lampiran)

Pusat Informasi Konseling Remaja merupakan suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga. Program ini juga dilakukan oleh SMP negeri 22 Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan *fenomenologi*. Informan dalam penelitian ini yaitu KASI Bina Ketahanan remaja BKKBN Kota Makassar, Kepala Sekolah SMP Negeri 22 Makassar, Pembina PIK-R SMP Negeri 22 Kota Makassar, Pengurus PIK-R SMP Negeri 22 Makassar, dan Anggota PIK-R SMP Negeri 22 Makassar. Pengumpulan data berupa wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Untuk keabsahan data dilakukan triangulasi sumber dan metode. Analisis data menggunakan *content analysis* yang disajikan secara naratif.

Proses pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMP Negeri 22 Kota Makassar dilatarbelakangi karena dilakukannya pelatihan program PIK-R untuk sekolah-sekolah oleh BKKBN Kota Makassar. Perkembangan PIK-R SMP Negeri 22 Makassar ditandai dengan kemandirian siswa dalam menjalankan program dan juga perubahan perilaku siswa. Selain itu dapat dilihat juga dari sarana dan prasarana. Metode pelaksanaan PIK-R di SMP Negeri 22 Makassar yaitu edukasi atau sosialisasi terhadap peserta didik yang dilakukan pada saat jam pembelajaran dan diluar jam pembelajaran. Pencapaian yang didapatkan PIK-R di SMP Negeri 22 Makassar dapat dilihat dari segi perilaku. Dimana semenjak menjalankan program siswa menjadi sangat aktif dan juga berani khususnya dala menyampaikan materi-materi PIK-R. Selain itu beberapa PIK-R yang terbentuk disekolah-sekolah yang telah dilakukan pelatihan dan sosialisasi. Hambatan yang di hadapi pihak sekolah pada awal pembentukan PIK-R di SMP Negeri 22 Makassar yaitu masalah Keraguan akan program yang terbilang baru untuk sekolah. Hambatan yang dihadapi oleh PIK-R di SMP Negeri 22 Makassar pada saat pembentukan PIK-R tertangani semenjak berkembangnya kegiatan PIK-R beserta pencapaiannya. Hambatan lain yaitu masalah dana. Namun ini dapat ditangani dengan semangat siswa-siswi dalam melakukan berbagai pencarian dana. Saran dalam penelitian ini adalah agar sekolah dapat mendukung program PIK-R ini dan juga siswa-siswi dapat mempertahankan keberadaan program PIK-R di SMP Negeri 22 Kota Makassar



nci : PIK-R, Remaja, BKKBN
acaan : 34 (2008-2016)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Salam Sejahtera

Bersyukur atas limpahan berkah dan perlindungan Allah yang Maha Esa, penulis melewati proses pendidikan strata 1 dengan tulus dan ikhlas. Oleh karena itu, dengan segala keterbatasan dan kerendahan hati, puji dan syukur kepada-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

Penelitian ini berjudul “Analisis Keberhasilan Program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) di SMP Negeri 22 Kota Makassar” yang tentunya dianalisis dari hasil pengumpulan data di lokasi penelitian. Harapan penulis, semoga hasil penelitian mampu menjadi salah satu referensi yang baik untuk meningkatkan upaya pencegahan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan hasil penelitian ini tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan, baik dari segi isi maupun cara penulisan. Namun, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik berupa materi maupun dorongan moril, hingga pada akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tulus dari hati kepada Bapak **Prof. Dr.dr.H.Muh. Syafar** selaku pembimbing I dan Ibu **Indra Fajarwati SKM, M.Kes** selaku pembimbing II sekaligus Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan

Universitas Hasanuddin. Sebab dari arahan dan bimbingan kedua
penyerta sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.



Tidak lupa pula penulis haturkan setulus jiwa dan raga, rasa terima kasih yang tiada tara atas segala bentuk dukungan, motivasi, doa, dan restu kepada orang tua tercinta oma dan ibu, **Rosina Tuppa dan Margaretha Rombe**, yang telah menjadi alasan utama penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini, serta terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh sanak keluarga terlebih khusus tante **Rosimbartin, Marlince, Ester, Elisabeth, Debora, dan Yola** yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam bentuk doa maupun yang lainnya.

Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. **Dr. Aminuddi Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan beserta seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas serta bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
2. **dr. Muhammad Ikhsan, MS,PKK, Dr. Suriah, SKM, M.Kes, Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes** selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan tulisan ini
3. Pihak pemerintahan Kota Makassar, BKKBN Kota Makassar, Pengurus SMP Negeri 22 Kota Makassar, Pembina PIK-R SMP Negeri 22 Kota Makassar, dan juga seluruh informan yang telah memberikan banyak bantuan dan dukungan

penulis melakukan penelitian

kepada **Christofel Kalengkongan S.Ag** terima kasih yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.



5. Kepada teman-teman Fellowship **Glenn Sakul S.Ag, Jacklyn Siambangan S.Kep, N.s, Riandy Korengkeng S.Ag, Alan Febrian S.Ag, Rolly Hoke S.Kom, Gita Pertiwi S.Ak** terima kasih telah terus mendukung dan mendoakan penulis.
6. Kepada rekan sepelayanan **Makassar Adventist Youth Chorale** terima kasih atas semangat dan dukungan yang terus mengalir.
7. Untuk pengurus **Pemuda Advent Kota Makassar**, Teima kasih untuk tawa dan canda yang membuat menulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teruntuk teman-teman Hayvan **Suci Bidesti S.T, Metri Siraw SKM, Junita Adar, Gita Pertiwi S.Ak** terima kasih telah membantu penulis selama ini.
9. Rekan dan saudara perjuangan para pengurus **Forma PKIP FKM Unhas** telah menjadi rumah bagi penulis dalam mengembangkan kemampuan penulis hingga mampu seperti sekarang ini
10. Teman-teman **KKN Reguler** terkhusus Posko Tellulimpoe dan **Pengalaman Belajar Lapangan**, terima kasih atas kerjasama dalam melakukan pengabdian masyarakat
11. Teman-teman perjuangan **PKIP Angkatan 2013** menjadi mahasiswa diakhir semester mungkin begitu sepi dan membosankan tanpa cerita-cerita dari kalian. Terima kasih sudah mau berjuang bersama-sama.
12. Saudara perjuangan **REMPONG 2013** dan adik-adik **VAMPIR 2014, PRIMARA 2015, GOBLIN 2016** dan seluruh KM FKM Unhas.



13. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah banyak membantu.

Semoga Allah yang Maha Esa membalasnya dengan hal yang lebih baik. Amin. Sebab daya dan upaya yang penulis milikipun asal hanya dari-Nya. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi siapa pun yang membacanya dan khususnya teruntuk penulis.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Tuhan Memberkati

Makassar, Oktober 2018

Penulis



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja	9
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	18
C. Tinjauan Umum Tentang PIK-R.....	31
D. Kerangka Teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEP	43
A. Dasar Pemikiran Variabel	43
a. Pola Pikir Variabel	44
b. Definisi Konseptual.....	45



BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
C. Metode Pemilihan Informan	48
D. Mekanisme Pengumpulan Data.....	49
E. Keabsahan Data.....	52
F. Instrumen Penelitian.....	53
G. Pengelolaan dan Analisis Data.....	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Lokasi	56
B. Karakteristik Informan	57
C. Hasil Penelitian	59
D. Pembahasan.....	75
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Mekanisme Pengumpulan Data	51
Tabel 5.2 Karakteristik Informan	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Hasil Observasi Poster TRIAD KKR dari BKKBN	63
Gambar 5.2 Hasil Telaah Dokumen Pencarian Dana.....	63
Gambar 5.3 Hasil Observasi Ular tangga Genre	66
Gambar 5.4 Hasil Observasi Sosialisasi Tentang Akibat Pergaulan Bebas....	66
Gambar 5.5 Hasil Telaah Dokumen Kegiatan Pembentukan PIK-R	67
Gambar 5.6 Hasil Telaah Dokumen Kegiatan Advokasi KIE	67
Gambar 5.7 Hasil Observasi Genre Kit.....	70
Gambar 5.8 Hasil Observasi Poster BKKBN	70
Gambar 5.9 Hasil Observasi Leaflet BKKBN.....	68
Gambar 5.10 Hasil Observasi Banner dari BKKBN.....	68
Gambar 5.11 Hasil Observasi Siswa Sedang Menjelaskan Mengenai Penyakit Menular Seksual.....	73



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Pedoman Wawancara KASI Bina Ketahanan Remaja BKKBN
Kota Makassar

Lampiran 3 Pedoman Wawancara Kepala Sekolah SMP Negeri 22 Kota
Makassar

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Pembina PIK-R SMP Negeri 22 Kota
Makassar

Lampiran 5 Pedoman Wawancara Pengurus PIK-R SMP Negeri 22 Kota
Makassar

Lampiran 6 Pedoman Wawancara Anggota PIK-R SMP Negeri 22 Kota
Makassar

Lampiran 7 Lembaran Observasi

Lampiran 8 Matriks Hasil Penelitian

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari FKM Unhas

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari BKPM (Badan Koordinasi
Penanaman Modal Daerah)

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Lampiran 12 Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Makassar

Lampiran 13 Rekap Laporan Data PIK Remaja/Mahasiswa Provinsi Sulawesi

an tahun 2017

Lampiran 14 Surat Keterangan Penelitian



Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan usia antara 10-24 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan yang dialami remaja dipengaruhi oleh faktor biologis, emosional, kognitif, dan sosial. Remaja mempunyai masalah yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja menempatkan remaja sebagai kelompok beresiko di kehidupannya. Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah meningkatnya dorongan seksual, penundaan usia perkawinan, tabu atau larangan, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan pergaulan semakin bebas (Sarwono, 2011).

Sensus Penduduk 2010 memperlihatkan bahwa remaja yang berusia 10-19 tahun berjumlah 43.5 juta atau 18% dari jumlah penduduk. Isu kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi penting bagi pembangunan nasional mengingat besarnya populasi penduduk remaja tersebut dan dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari persoalan kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Sementara, penduduk remaja kita saat ini masih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi dan seksual, seperti perkawinan remaja, pengetahuan kesehatan reproduksi

seksual yang rendah, kehamilan di usia muda, kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, aborsi yang



tidak aman, maupun kekerasan berbasis gender. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 41,9% usia perkawinan pertama berada pada kelompok usia 15-19 tahun, 33,6% berada pada kelompok usia 20-24 tahun (RISKESDAS 2010). Data dari BKKBN menyebutkan bahwa Indonesia termasuk Negara dengan persentase pernikahan usia muda tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja (BKKBN, 2011). Keadaan tersebut menunjukkan betapa pentingnya remaja membutuhkan bantuan guna menyelesaikan masalah yang dihadapinya melalui pengambilan keputusan yang tepat sehingga tidak merugikan dirinya maupun masa depannya.

Hasil survei kesehatan reproduksi remaja indonesia (SKRRI) tahun 2013, menyatakan pengetahuan remaja umur 15-24 tahun tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Data Depkes tahun 2013 gambaran perilaku remaja indonesia dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan masih rendah sebanyak 50% remaja kurang aktif untuk memanfaatkan pusat informasi konsultasi kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) sebagai tempat berkonsultasi mengenai kesehatan reproduksi (Syebubakar,dkk. 2008).

Data Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus baru AIDS selalu meningkat. Pada tahun 2009 ditemukan kasus baru AIDS sebanyak 3.863 kasus, tahun 2010 terdapat 4.917 kasus serta Januari sampai dengan Desember 2011 ditemukan 1.805 kasus. Jika dilihat dari kelompok umurnya,

orsi kasus AIDS ini dari tahun ke tahun tetap didominasi oleh kelompok 20-29 tahun yang secara kumulatif rata-rata mencapai 45,9%. Dilihat



dari pekerjaannya, pada tahun 2011 (Januari-September), dari 1.805 kasus baru AIDS tersebut, ditemukan 45 kasus AIDS terjadi pada pelajar dan mahasiswa (Dirjen P2PL Kemenkes, 2011). Hal ini menunjukkan kelompok usia ini termasuk kelompok dengan perilaku yang sangat rentan tertular maupun menularkan HIV dan AIDS.

Berdasarkan International Conference on Population and Development (ICPD) Programme of Action, pendidikan seksualitas bagi kaum muda haruslah memberikan informasi yang membantu mereka memahami seksualitasnya dan melindungi mereka dari kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, dan risiko infertilitas, dengan juga mengedukasi remaja laki-laki agar menghargai otonomi remaja perempuan dan berbagi tanggung jawab dengan remaja perempuan dalam hal seksualitas dan reproduksi. Tulisan ini berargumen bahwa pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang diberikan di sekolah cenderung memandang aspek kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi terbatas pada fenomena biologis semata dan cenderung mengkonstruksikan seksualitas remaja sebagai hal yang tabu dan berbahaya yang dikontrol terutama melalui wacana moral, dan agama. Hal ini mengakibatkan materi yang diberikan tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan remaja dan kurang sesuai dengan realitas perilaku seks dan resiko seksual yang dihadapi remaja. Tulisan ini memfokuskan pada pendidikan seksualitas yang diberikan di sekolah di kota-

besar dan menengah di Indonesia karena sekolah dapat secara strategis angkau remaja diperkotaan yang sebagian besar bersekolah.



. *International Professional Practices Framework* (IPPF, 2010) menawarkan konsep pendidikan seksualitas yang komprehensif berbasiskan hak yang ditujukan agar remaja memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang mereka butuhkan untuk menentukan dan menikmati seksualitas mereka baik secara fisik maupun psikis, secara individual maupun dalam berelasi. Dalam kerangka pendidikan IPPF tersebut, pemberian informasi saja tidaklah cukup, remaja perlu diberikan kesempatan agar dapat mengembangkan keterampilan untuk membangun sikap dan nilai yang positif terhadap seksualitas mereka. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi, memaksa remaja mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Majalah, buku dan film pornografi dan pornoaksi memaparkan kenikmatan hubungan seks tanpa mengajarkan tanggung jawab dan risiko yang harus dihadapi, menjadi acuan utama mereka. Mereka juga mempelajari seks dari internet. Hasilnya, remaja yang beberapa generasi lalu masih malu-malu kini sudah melakukan hubungan seks di usia dini, yakni 13-15 tahun (Depsos RI, 2008).

Isu-isu penting mengenai kesehatan reproduksi remaja (KRR) atau dengan istilah Triad KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, dan NAPZA) seperti yang disebutkan di atas merupakan isu yang sangat aktual saat ini yang memerlukan perhatian semua pihak. Apabila kasus remaja ini dibiarkan, hal ini barang tentu akan merusak masa depan remaja, keluarga, dan bangsa Indonesia. Salah satu kegiatan program KRR yang mengembangkan kedua



strategi di atas adalah kegiatan yang dilaksanakan dengan wadah PIK-KRR yaitu suatu wadah yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja dalam memberikan informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi (Alyas, 2011).

Dengan kondisi yang demikian maka keberadaan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) akan sangat berarti untuk menjawab permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, juga sebagai sarana remaja untuk berkonsultasi mengembangkan kemauan dan kemampuan positifnya. PIK-R ini sendiri merupakan bagian dari program pemerintah (BKKBN) yaitu PKBR atau Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja. Keberadaan dan peranan PIK Remaja dilingkungan remaja sangat penting artinya dalam membantu remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang PKBR. Kegiatan PIK-Remaja inipun telah dilakukan di sekolah-sekolah di seluruh Indonesia. Namun, Akses dan kualitas pengelolaan PIK- R ini tampaknya masih relatif rendah. Namun, ada juga sekolah-sekolah yang berhasil dalam menjalankan program ini.

Menurut data kementerian pendidikan dan kebudayaan di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 258 Sekolah Menengah Pertama (SMP) terbagi dari 15 Kecamatan. Dari 258 SMP di Kota Makassar, sesuai dengan lembar Rekapitulasi Laporan Data PIK Remaja Provinsi Sulawesi

an Tahun 2017 hanya ada 39 Sekolah yang memiliki oraginasi PIK-R us di Sekolah Menengah Pertama. Tidak ada data yang signifikan



mengenai keaktifan 39 Sekolah yang memiliki Organisasi PIK-R di Sekolah. Namun, berdasarkan wawancara dengan pihak KASI Bina Ketahanan Remaja Kota Makassar, Ibu Sri Wulansi, S.Sos,MM mengatakan bahwa hingga dilakukannya penelitian ini dan sesuai dengan pengamatan dari pihak Koordinator PIK-R Kota Makassar maka PIK-R di SMP Negeri 22 Kota Makassar dinilai paling aktif dan efektif dari sekolah-sekolah yang lainnya.

Hal ini membuat peneliti merasa perlu untuk dilakukan sebuah penelitian agar dapat mengetahui Tingkat Keberhasilan program PIK-R di Sekolah. Dari berbagai uraian diatas, penulis memilih untuk melakukan penelitian terhadap Analisis Tingkat Keberhasilan Program PIK- Remaja di SMP Negeri 22 Kota Makassar , Provinsi Sulawesi Selatan.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dijadikan dasar penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana keberhasilan pelaksanaan program PIK-R di SMP 22 Kota Makassar?
2. Apa saja faktor-faktor pendukung dan penghambat program PIK-R di tempat tersebut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan program PIK-R di SMP Negeri 22 Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui proses pembentukan, pelaksanaan, dan perkembangan program PIK-R di SMP 22 Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui faktor pendukung, dan penghambat program PIK-R di SMP 22 Kota Makassar, dalam upaya eksistensi program.



D. Manfaat Penelitian

1. Bidang Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi dalam dunia pendidikan kesehatan, khususnya untuk pendidikan kesehatan reproduksi remaja

2. Bidang Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data bagi penelitian lebih lanjut berkaitan penelitian serupa.

3. Bidang Pengabdian Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tindak lanjut pemegang kebijakan berkaitan dengan Pusat Informasi dan Konseling Remaja di setiap sekolah yang ada di Sulawesi Selatan khususnya di Kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja (adolescence) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (youth) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (young people) yang mencakup 10-24 tahun. Sementara itu dalam program BKKBN disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Individu juga mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Selain itu juga terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2011).

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi konseptual tentang remaja, yang meliputi kriteria biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Menurut WHO (Sarwono, 2011), remaja adalah suatu masa di mana:



1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. (kriteria biologis)
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. (kriteria sosial-psikologis)
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri. (kriteria sosial-ekonomi).

2. Karakteristik Remaja

Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia menyeramkan (dreaded), masa unrealism, dan ambang menuju kedewasaan. (Krori, 2011)

Menurut Hall (Sarwono, 2011), masa remaja merupakan masa “sturm und drang” (topan dan badai), masa penuh emosi dan adakalanya emosinya meledak-ledak, yang muncul karena adanya pertentangan nilai-nilai. Emosi yang menggebu-gebu ini adakalanya menyulitkan, baik bagi si remaja maupun bagi orangtua/ orang dewasa di sekitarnya. Namun emosi yang menggebu-gebu ini juga bermanfaat bagi remaja dalam upayanya menemukan identitas diri. Reaksi orang-orang di sekitarnya



akan menjadi pengalaman belajar bagi si remaja untuk menentukan tindakan apa yang kelak akan dilakukannya.

Krori (2011) menyatakan bahwa perubahan sosial yang penting pada masa remaja mencakup meningkatnya pengaruh teman sebaya (peer group), pola perilaku sosial yang lebih matang, pembuatan kelompok sosial yang baru, dan munculnya nilai-nilai baru dalam memilih teman dan pemimpin serta nilai dalam penerimaan sosial.

3. Tugas dan Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst (Hurlock, 1990 dalam Herlina, 2013), tugas perkembangan remaja meliputi:

1. Mencapai pola hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebayayang berbeda jenis kelamin sesuai dengan keyakinan dan etika moral yang berlaku di masyarakat.
2. Mencapai peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin, selaras dengan tuntutan sosial dan kultural masyarakatnya.
3. Menerima kesatuan organ-organ tubuh/ keadaan fisiknya sebagai pria/wanita dan menggunakannya secara efektif sesuai dengan kodratnya masing-masing.
4. Menerima dan mencapai tingkah laku sosial tertentu yang bertanggungjawab di tengah- tengah masyarakatnya.
5. Mencapai kebebasan emosional dari orang tua dan orang-orang dewaslainnya dan mulai menjadi “diri sendiri”.



6. Mempersiapkan diri untuk mencapai karir (jabatan dan profesi) tertentudalam bidang kehidupan ekonomi.
7. Mempersiapkan diri untuk memasuki dunia perkawinan dan kehidupanberkeluarga.
8. Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai pedoman bertingkah laku dan mengembangkan ideologi untuk keperluan kehidupan kewarganegaraannya.

Menurut Wong (2009), Tugas perkembangan remaja dapat dibedakan menjadi :

- a. Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson dalam Wong (2009), menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Periode remaja awal dimulai dengan awitan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari SMU. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Pada periode selanjutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagailawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman



sebayu sebelum mereka mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

1) Identitas Kelompok

Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan kelompok dapat memberi mereka status. Ketika remaja mulai mencocokkan cara dan minat berpenampilan, gaya mereka segera berubah. Bukti penyesuaian diri remaja terhadap kelompok teman sebaya dan ketidakcocokkan dengan kelompok orang dewasa memberi kerangka pilihan bagi remaja sehingga mereka dapat memerankan penonjolan diri mereka sendiri sementara menolak identitas dari generasi orang tuanya. Menjadi individu yang berbeda mengakibatkan remaja tidak diterima dan diasingkan dari kelompok.

2) Identitas Individual

Pada tahap pencarian ini, remaja mempertimbangkan hubungan yang mereka kembangkan antara diri mereka sendiri dengan orang lain di masa lalu, seperti halnya arah dan tujuan yang mereka harap mampu dilakukan di masa yang akan datang. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan



periode kebingungan, depresi dan keputusasaan. Penentuan identitas dan bagiannya di dunia merupakan hal yang penting dan sesuatu yang menakutkan bagi remaja. Namun demikian, jika setahap demi setahap digantikan dan diletakkan pada tempat yang sesuai, identitas yang positif pada akhirnya akan muncul dari kebingungan. Difusi peran terjadi jika individu tidak mampu memformulasikan kepuasan identitas dari berbagai aspirasi, peran dan identifikasi.

3) Identitas Seksualitas

Masa remaja merupakan waktu untuk konsolidasi identitas peran seksual. Selama masa remaja awal, kelompok teman sebaya mulai mengomunikasikan beberapa pengharapan terhadap hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan, remaja dihadapkan pada pengharapan terhadap perilaku peran seksual yang matang yang baik dari teman sebaya maupun orang dewasa. Pengharapan seperti ini berbeda pada setiap budaya, antara daerah geografis, dan diantara kelompok sosioekonomis.

b. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget dalam Wong (2009), remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret; mereka juga memerhatikan



terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan kuliah dan bekerja; memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Misalnya, mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau inkonsistensi logis dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem, atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

c. Perkembangan Moral

Perkembangan moral menurut Kohlberg dalam Wong (2009), masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah. Namun demikian, mereka



mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

d. Perkembangan Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka. (Wong, 2009)

e. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial dan emosional berkaitan sangat erat. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun ekspresi emosi (komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal. Selanjutnya, kemajuan



perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan, dengan makin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks (Oswalt, 2010) .

Pada masa ini, remaja menunjukkan beberapa ciri: (Oswalt, 2010)

- 1) Keterlibatan dalam hubungan sosial pada masa remaja lebih mendalam dan secara emosional lebih intim dibandingkan dengan pada masa kanak-kanak.
- 2) Jaringan sosial sangat luas, meliputi jumlah orang yang semakin banyak dan jenis hubungan yang berbeda (misalnya dalam hubungan dengan teman sekolah untuk menyelesaikan tugas kelompok, berinteraksi dengan pimpinan dalam cara yang penuh penghormatan).
- 3) Menurut Erikson, dalam perkembangan psikososial, remaja harus menyelesaikan krisis yang terjadi pada masa remaja. Istilah krisis digunakan oleh Erikson untuk menggambarkan suatu rangkaian konflik internal yang berkaitan dengan tahap perkembangan; cara seseorang mengatasi krisis akan menentukan identitas pribadinya maupun perkembangannya di masa datang.



Pada masa remaja, krisis yang terjadi disebut sebagai krisis antara identitas versus keaburan identitas. Krisis menunjukkan perjuangan untuk memperoleh keseimbangan antara mengembangkan identitas individu yang unik dengan “fitting-in” (keaburan peran tentang “siapa saya”, “apa yang akan dan harus saya lakukan dan bagaimana caranya”, dan sebagainya). Jika remaja berhasil mengatasi krisis dan memahami identitas dirinya, maka ia akan dengan mudah membagi “dirinya” dengan orang lain dan mampu menyesuaikan diri (well-adjusted), dan pada akhirnya ia akan dapat dengan bebas menjalin hubungan dengan orang lain tanpa kehilangan identitas dirinya. Sebaliknya, jika remaja gagal mengatasi krisis, ia akan tidak yakin tentang dirinya, sehingga akan terpisah dari hubungan sosial, atau bisa jadi justru mengembangkan perasaan berlebih-lebihan tentang pentingnya dirinya dan kemudian mengambil posisi sebagai ekstremis. Jika ia masuk pada kondisi ini, maka ia tidak akan mampu menjadi orang dewasa yang matang secara emosi.

B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Dalam bahasa Inggris disebut dengan behavior yang artinya kelakuan, tindak-tanduk jalan. Perilaku juga terdiri dari dua kata peri dan laku, peri yang artinya sekeliling, dekat, melingkupi dan laku artinya tingkah laku, perbuatan, tindak tanduk. Menurut Kwick dalam Notoadmodjo (2010), perilaku



merupakan tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Sedangkan menurut Skinner, 1995 dalam Notoadmodjo 2010, perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner mengenai perilaku juga dikenal dengan teori “S-O-R” yaitu stimulus-organisme-respon. Berdasarkan hal tersebut perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku Tertutup (covert behavior)

Perilaku tertutup terjadi saat respons terhadap stimulus dalam bentuk yang terselubung, masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respons pada jenis perilaku ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang ada.

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Perilaku terbuka terjadi saat respons terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati secara nyata oleh orang lain (*observable behavior*). Notoadmodjo, 2010 mengemukakan bahwa perilaku dapat dibatasi sebagai jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya). Untuk memberikan respon terhadap situasi di luar objek tersebut. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan).

Dalam Kamus bahasa Indonesia, kata perilaku berarti tanggapan atau reaksi seseorang (individu) terhadap rangsangan



atau lingkungan. Dalam agama perilaku yang baik adalah perilaku yang sesuai dengan tujuan penciptaan manusia ke dunia, yaitu untuk menghambakan diri kepada Tuhannya. askan bahwa perilaku sebagai reaksi bersifat sederhana maupun kompleks dan merupakan ekspresi sikap seseorang. Sikap itu sudah terbentuk dalam dirinya karena sebagai tekanan atau hambatan dari luar maupun dalam dirinya. Artinya potensi reaksi yang sudah terbentuk dalam dirinya akan muncul berupa perilaku aktual sebagai cerminan sikapnya. Jadi jelas bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor dalam diri maupun faktor lingkungan yang ada di sekitarnya.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung, maupun yang dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Kurt Lewin, perilaku adalah fungsi karakteristik individu (motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dll) dan lingkungan, faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, terkadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu sehingga menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks. Jadi, perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan.



2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Perilaku

Notoadmodjo (2010) ada tiga aliran yang sudah amat populer yang mempengaruhi perkembangan perilaku yaitu sebagai berikut

a. Nativisme

Nativisme dipelopori oleh Schopenhauer yang berpendapat bahwa bahwa perilaku manusia itu sudah atau ditentukan sejak lahir. Sehingga lingkungan tidak mempunyai peran atau kekuatan apa pun dalam membentuk perilaku. Perilaku baik ataupun perilaku buruk.

b. Empirisme

Empirisme dipelopori oleh Aristoteles kemudian dilanjutkan oleh John Locke berpendapat bahwa manusia lahir adalah dalam keadaan kosong seperti meja lilin atau kertas lilin (tabularasa). Kertas atau meja lilin ini akan terisi dan berwarna warni oleh karena lingkungannya. Itulah perilaku manusia, dalam aliran ini pengalaman sangat dominan dalam membentuk perilaku manusia, karena pengalaman indra ini yang akan menggores atau mewarnai kertas lilin yang putih, yakni menyebabkan keberagaman perilaku anak atau manusia.

c. Naturalisme

Naturalisme dipelopori oleh Jan Jack Rousseau, ia berpendapat bahwa manusia pada hakikatnya lahir dalam keadaan baik, tetapi menjadi tidak baik karena lingkungannya. Naturalisme



hampir sama dengan nativisme, karena mendasarkan pada konsep lahir. Perbedaanya aliran nativisme konsep lahir itu bisa baik dan bisa juga tidak baik atau jelek. Apabila dilahirkan baik akan berkembang menjadi baik, tetapi kalau dilahirkan tidak baik, juga berkembang tidak baik. Tetapi pada naturalisme berpendapat bahwa anak dilahirkan dalam keadaan yang baik saja. Akhirnya menjadi tetap baik atau bisa menjadi tidak baik karena lingkungan. Naturalisme mengatakan tidak ada seorang pun yang terlahir dengan pembawaan buruk. Anak menjadi buruk karena lingkungan, lingkunganlah yang menyebabkan manusia menjadi buruk atau tidak baik. Oleh sebab itu naturalisme disebut juga negativisme, karena lingkungan termasuk pendidikan berpengaruh negative. Lingkungan yang menyebabkan anak yang dilahirkan baik, akhirnya tumbuh menjadi anak atau orang yang tidak baik

d. Konfergensi

Konfergensi dipelopori oleh William Stem berpendapat bahwa perkembangan individu dipengaruhi oleh faktor dasar (pembawaan, bakat, keturunan) maupun lingkungan, yang keduanya memainkan peranan penting, Willian mengatakan bahwa perilaku seseorang tidak semata-mata ditentukan oleh lingkungan dan pembawaan tapi kedua-duanya berperan secara bersama-sama. Hal ini berarti bahwa memang perilaku dapat dikembangkan, tetapi mempunyai keterbatasan-keterbatasan, yakni pembawaan. Dalam



memenuhi segala kebutuhan perilaku yaitu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain:

- a) Faktor pembawaan (herditas) merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku individu. Dalam hal ini hereditas diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anak, atau segala potensi, baik fisik yang dimiliki individu sejak konsepsi (pembuahan ovum oleh sperma) sebagai pewarisan pihak orang tua melalui gen-gen.
- b) Faktor keluarga dimana lingkungan keluarga banyak berperan dalam mengahiasi perilaku anak, dimana kehidupan dalam keluarga akan menjadikan anak itu tumbuh dan berkembang seperti keadaan keluarga contohnya anak yang hidup dalam keluarga yang otoriter maka dia cenderung akan bersikap keras;
- c) Faktor pengalaman artinya manusia dianggap seperti seonggok tanah liat yang dicetak atau dibentuk. Sekarang dipahami bahwa manusia disamping dipengaruhi, juga mempengaruhi lingkungan fisik sosialnya. Segala bentuk kejadian yang dialami sepanjang hidup akan menjadikan individu lebih matang, dan akan mempengaruhi perilaku individu tersebut.



Keterangan-keterangan tersebut disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku itu intinya ada dua :

- 1) Faktor intern yaitu faktor-faktor yang datangnya dari dalam diri anak baik keturunan, bakat, pembawaan, sangat mempengaruhi dan merubah perilaku anak. Dan jika orang tua mempunyai sifat-sifat baik fisik ataupun mental psikologis, sedikit banyak akan terwariskan kepada anak;
- 2) Faktor ekstern yaitu faktor yang datang dari luar diri anak seperti faktor lingkungan (orang tua/keluarga, sekolah, masyarakat dan teman-teman bermain) yang juga akan mempengaruhi kepribadian dan perilaku anak.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan praktik/tindakan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan pengeinderaan terhadap suatu obyek tertentu. Terdapat beberapa tingkatan dari pengetahuan yakni:



- a. Tahu. Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu . Tahu merupakan pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dalam dilakukan dalam beberapa hal seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.
- d. Analisis. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Salah satu tanda seseorang sudah mencapai tahap ini adalah orang tersebut mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram terhadap suatu obyek.
- e. Sintesis. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Secara lebih sederhana, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi. Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap obyek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan



pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada sebelumnya

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut attitude. Attitude adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Menurut kamus bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwodarminto dalam sugiyono 2009 pengertian sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama. Namun demikian perbuatan yang akan dilakukan manusia biasanya tergantung apa permasalahannya serta benar-benar berdasarkan keyakinan atau kepercayaannya masing-masing. Sedangkan menurut Saefudin Azwar, sikap adalah salah satu unsur kepribadian yang harus dimiliki seseorang untuk menentukan tindakannya dan bertingkah laku terhadap suatu objek disertai dengan perasaan positif dan negatif. Kemudian para pakar psikologi mendefinisikan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Dan formulasi sikap itu dikaitkan sebagai afek positif dan afek negatif yang dikaitkan dengan suatu obyek psikologis (Azwar, 2011). Jadi sikap

berhubungan dengan perasaan seseorang terhadap obyek bukan tindakan, dimana perasaan ada kalanya positif dan ada kalanya negatif.



Definisi tersebut melihat sikap dari sudut pandang evaluasi. Dengan demikian, sikap adalah suatu sistem evaluasi positif atau negatif, yakni suatu kecenderungan untuk menyetujui atau menolak. Sikap positif akan terbentuk apabila rangsangan yang datang pada seseorang memberi pengalaman yang menyenangkan. Sebaliknya sikap negatif akan timbul, bila rangsangan yang datang memberi pengalaman yang tidak menyenangkan. Perbedaan sikap berhubungan dengan derajat kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap obyek yang dihadapi, atau dengan kata lain sikap menyangkut kesiapan individu untuk bereaksi terhadap obyek tertentu berdasarkan konsep penilaian positif-negatif. Oleh karena itu, sikap merupakan pernyataan evaluatif, baik yang menguntungkan maupun tidak menguntungkan mengenai obyek, orang atau peristiwa.

Berdasarkan beberapa literatur diatas, dan pendapat para ahli maka dapat disimpulkan bahwa sikap pada dasarnya merupakan hasil dari proses sosialisasi dan interaksi seseorang dengan lingkungannya, yang merupakan perwujudan dari pikiran, perasaan seseorang serta penilaian terhadap obyek, yang didasarkan pada pengetahuan, pemahaman, pendapat dan keyakinan dan gagasan-gagasan terhadap suatu obyek sehingga menghasilkan suatu kecenderungan untuk bertindak pada suatu obyek. Dengan demikian sikap adalah kecenderungan individu menanggapi secara positif atau negatif terhadap obyek sikap ditinjau dari dimensi kognisi,

eksistensi dan konasi.



b. Komponen Sikap

Rosenberg dan Hovland dalam Azwar (2010) mendefinisikan konstruk kognisi, afeksi, dan konasi sebagai tidak menyatu langsung ke dalam konsepsi mengenai sikap. Pandangan ini dinamakan tripartite model, menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi, dan kecenderungan bertindak sebagai faktor pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang lebih tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada di dalam otak manusia. Nilai - nilai baru yang diyakini benar, baik, indah, dan sebagainya, pada akhirnya akan mempengaruhi emosi atau komponen afektif dari sikap individu.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif dapat dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap obyek atau subyek, yang sejalan dengan hasil penilaiannya.



3) Komponen Kecenderungan Bertindak

Komponen kecenderungan bertindak berkenaan dengan keinginan individu untuk melakukan perbuatan sesuai dengan keyakinan dan keinginannya. Sikap seseorang terhadap suatu objek atau subjek dapat positif atau negatif.

Komponen sikap berkaitan satu dengan yang lainnya. Komponen kognitif, afektif, dan kecenderungan bertindak menumbuhkan sikap individu. Dari manapun kita memulai dalam analisis sikap, ketiga komponen tersebut tetap dalam ikatan satu sistem. Sikap individu sangat erat kaitannya dengan perilaku mereka. Jika faktor sikap telah mempengaruhi ataupun menumbuhkan sikap seseorang, maka antara sikap dan perilaku adalah konsisten, sebagaimana yang dikemukakan oleh Krech dan Ballacy, Morgan King, dan Howard. Sikap seseorang memang seharusnya konsisten dengan perilaku. Seandainya sikap tidak konsisten dengan perilaku, mungkin ada faktor dari luar diri manusia yang membuat sikap dan perilaku tidak konsisten. Faktor tersebut adalah sistem nilai eksternal yang berada di masyarakat, diantaranya norma, politik, budaya, dan sebagainya.

c. Karakteristik Sikap

Selain mempunyai komponen, sikap juga mempunyai beberapa karakteristik yaitu sikap mempunyai arah, intensitas, keluasan, konsisten, dan spontanitas. Arah disini maksudnya arah positif atau



negati; intensitas maksudnya kekuatan sikap itu sendiri, dimana setiap orang belum tentu mempunyai kekuatan sikap yang sama. Dua orang yang sama-sama mempunyai sikap positif terhadap sesuatu, tidak menutup kemungkinan adanya perbedaan kekuatannya, yang satu positif tetapi yang satu lagi lebih positif. Keluasan sikap meliputi cakupan aspek obyek sikap yang disetujui atau tidak disetujui oleh seseorang. Sedangkan konsistensi adalah kesesuaian antara pernyataan sikap dengan responnya, atau tidak adanya kebimbangan dalam bersikap. Karakteristik sikap terakhir adalah spontanitas yaitu sejauh mana kesiapan subyek untuk mengatakan sikapnya secara spontan. Suatu sikap dapat dikatakan mempunyai spontanitas yang tinggi, apabila sikap dinyatakan tanpa perlu pengungkapan atau desakan agar subyek menyatakan sikapnya.

3. Tindakan

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Menurut Notoatmodjo (2010), praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

a. Praktik terpimpin (guided response), yaitu apabila subjek atau

seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, contoh : seorang ibu memeriksakan



kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.

b. Praktik secara mekanisme (mechanism), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Misal : seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh ibunya

c. Adopsi (adoption), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik- teknik yang benar.

C. Tinjauan Umum Tentang PIK-R

1. Pengertian

Pusat Informasi Konseling atau pendidikan sebaya, merupakan suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi (kespro) serta perencanaan kehidupan berkeluarga (Sumantri, 2014).

Menurut (Erwandi, 2014) mengatakan pendidik sebaya diperlukan karena:

- a. Pendidik sebaya menggunakan bahasa yang kurang lebih sama dengan teman sebaya



- b. Mengemukakan pikiran dan perasaan di hadapan pendidik sebaya
- c. Pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai
- d. Pendidik Sebaya memberikan pelayanan besar yang efektif dengan biaya sedikit.

2. Sasaran dan Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran yang terkait dengan pembentukan, pengembangan, pengelolaan, pelayanan dan pembinaan PIK Remaja, sebagai berikut:

1) Pembina

- a) Pembina PIK-R adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberi dukungan dan aktif membina PIK Remaja, baik yang berasal dari Pemerintah,
- b) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi kepemudaan/remaja lainnya, seperti : Pemerintah: Kepala desa/lurah, camat, bupati, walikota, pimpinan SKPDKB.
- c) Pimpinan LSM: pimpinan kelompok-kelompok organisasi masyarakat (seperti: pengurus masjid, pastor, pendeta, pedande, biksu) dan pimpinan kelompok dan organisasi pemuda.



- d) Pimpinan media massa (surat kabar, majalah, radio dan TV)Rektor/Dekan, kepala SLTP, SLTA, pimpinan pondok pesantren, komite sekolah.
- e) Orang tua, melalui program Bina Keluarga Remaja (BKR), majelis ta'lim, program PKK.
- f) Pimpinan kelompok sebaya melalui program Karang Taruna, pramuka, remaja masjid/gereja/vihara.

2) Pengelola PIK-R

Pengelola PIK Remaja adalah pemuda/remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK Remaja serta telah mengikuti pelatihan dengan mempergunakan modul dan kurikulum standard yang telah disusun oleh BKKBN atau yang sejenis. Pengelola PIK Remaja terdiri dari Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya.

3) Pendidik Sebaya

Dalam PIK R ada Pendidik Sebaya (PS) sebagai nara sumber untuk kelompok remaja sebayanya dan telah mengikuti pelatihan. sedangkan PS yang belum dilatih dengan mempergunakan Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan yang telah disusun oleh BKKBN.



4) Konselor Sebaya

Konselor Sebaya (KS) adalah Pendidik Sebaya yang memberikan konseling untuk kelompok remaja sebayanya dan telah mengikuti pelatihan. Sedangkan KS yang belum dilatih dengan mempergunakan Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan yang telah disusun oleh BKKBN.

3. Tujuan PIK-R

Tujuan umum dari PIK Remaja adalah untuk memberikan informasi PKBR, Pendewasaan Usia Perkawinan, Keterampilan Hidup (Life Skills), pelayanan konseling dan rujukan PKBR. Disamping itu, juga dikembangkan kegiatan-kegiatan lain yang khas dan sesuai minat dan kebutuhan remaja untuk mencapai Tegar Remaja dalam rangka tegar Keluarga guna mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

4. Tahapan Pengembangan dan Pengelolaan PIK-R

PIK Remaja dikembangkan melalui 3 (tiga) tahapan yaitu tahap TUMBUH, TEGAK, dan TEGAR. Proses pengembangan dan pengelolaan masing-masing tahapan tersebut didasarkan pada :

1. Materi dan Isi Pesan (assets) yang diberikan
2. Ciri Kegiatan yang dilakukan
3. Dukungan dan Jaringan (resources) yang dimiliki.

Adapun ciri-ciri setiap tahapan sebagai berikut:

PIK Remaja Tahap TUMBUH

- 1) Materi dan Isi Pesan (assets) yang diberikan:



- a) TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan
 - b) Pendalaman materi TRIAD KRR dan pendewasaan usia perkawinan
 - c) Pemahaman tentang Hak-Hak Reproduksi
- 2) Kegiatan yang dilakukan:
- a) Kegiatan dilakukan di tempat PIK Remaja
 - b) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) dalam lokasi PIK Remaja berada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok
 - c) Menggunakan media cetak
 - d) Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan formulir (terlampir)
- 3) Dukungan dan Jaringan (resources) yang dimiliki:
- a) Ruang khusus
 - b) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60 cm x 90 cm, dan dipasang ditempat yang mudah dilihat oleh khalayak
 - c) Struktur pengurus paling tidak memiliki: Pembina, Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program/Kegiatan, PS dan KS
 - d) Dua orang Pendidik Sebaya yang dapat diakses
 - e) Lokasi PIK Remaja yang mudah diakses dan disukai oleh remaja



PIK Remaja Tahap TEGAK

- 1) Materi dan Isi Pesan (assets) yang diberikan:

- a) TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan
 - b) Pendalaman materi TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan
 - c) Pemahaman tentang Hak-Hak Reproduksi
 - d) Keterampilan hidup (Life Skills)
 - e) Keterampilan advokasi
- 2) Kegiatan yang dilakukan:
- a) Kegiatan yang dilakukan di dalam dan di luar PIK Remaja
 - b) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam lokasi PIK Remaja berada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok
 - c) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di luar PIK Remaja antara lain:
 - (1) Sosialisasi dan Dialog Interaktif melalui Radio/TV Press Gathering
 - (2) Pemberian Informasi PKBR dan KRR oleh Pendidik Sebaya kepada remaja seperti di pasar, jalanan, sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.
 - (3) Seminar PKBR
 - (4) Road Show PKBR ke sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.
 - (5) Promosi PIK Remaja melalui TV, Radio, Majalah, Surat Kabar.



(6) Pemberian informasi PKBR dalam momentum strategis (Pentas seni, Hari-hari besar nasional dan daerah, Hari keluarga Nasional, Hari Remaja, Hari Anti Narkoba, hari AIDS, Kemah Bhakti Pramuka, dan Gerakan Penghijauan).

(7) Diskusi anti kekerasan dalam rumah tangga

(8) Sosialisasi PKBR bagi calon pengantin

(9) Penyampaian informasi PKBR melalui Mobil Unit Penerangan

3) Dukungan dan Jaringan (resources) yang dimiliki:

a) Ruang sekretariat dan ruang pertemuan

b) Struktur pengurus paling tidak memiliki Pembina, Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, PS, KS

c) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60cm x 90 cm dan dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh khalayak

d) Empat orang Pendidik sebaya yang dapat diakses

e) Lokasi mudah diakses dan disukai remaja

f) Dua orang Konselor Sebaya yang dapat diakses

g) Jaringan mitra kerja dengan pelayanan medis dan non medis



c. PIK Remaja Tahap TEGAR

- 1) Materi dan Isi Pesan (assets) yang diberikan:
 - a) TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan
 - b) Pendalaman materi TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan
 - c) Pemahaman tentang Hak-Hak Reproduksi
 - d) Keterampilan hidup (Life Skills)
 - e) Keterampilan advokasi
- 2) Kegiatan yang dilakukan:
 - a) Kegiatan yang dilakukan di dalam dan di luar PIK Remaja
 - b) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam lokasi PIK Remajaberada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok.
Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di luar PIK Remaja antara lain:
 - (1) Sosialisasi dan Dialog Interaktif program PKBR melalui Radio/TV
 - (2) Press Gathering
 - (3) Pemberian Informasi PKBR dan KRR oleh Pendidik Sebaya kepada remaja seperti di pasar, jalanan, sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.
 - (4) Seminar PKBR
 - (5) Road Show PKBR ke sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.



(6) Promosi PIK Remaja melalui TV, Radio, Majalah, Surat Kabar.

(7) Pemberian informasi PKBR dalam momentum strategis (Pentas seni, Hari-haribesar nasional dan daerah, Hari keluarga Nasional, Hari Remaja, Hari AntiNarkoba, hari AIDS, Kemah Bhakti Pramuka, dan Gerakan Penghijauan).

(8) Diskusi anti kekerasan dalam rumah tangga

(9) Sosialisasi PKBR bagi calon pengantin

(10). Melakukan konseling PKBR melalui SMS, Telepon, Tatap Muka, dan Surat-menyurat

3). Dukungan dan Jaringan (resources) yang dimiliki:

- a) Ruang sekretariat dan ruang pertemuan
- b) Struktur pengurus paling tidak memiliki Pembina, Ketua, Bidang Administrasi, BidangProgram dan Kegiatan, PS, KS
- c) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60cm x 90 cm dan dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh khalayak
- d) Empat orang Pendidik sebaya yang dapat diakses
- e) Lokasi mudah diakses dan disukai remaja
- f) Jaringan mitra kerja dengan pelayanan medis dan non medis
- g) Empat orang Konselor Sebaya yang dapat diakses
- h) Memiliki hotline/SMS konseling
- i) Memiliki perpustakaan sendiri
- j) Jaringan dengan:



- (1) Kelompok Remaja Sebaya
- (2) Orang tua
- (3) Guru-guru sekolah
- (4) PIK Remaja lain, dan lain-lain
- (5) Organisasi induk pembina PIK Remaja

5. Indikator Keberhasilan

Terwujudnya PIK-KRR tahap Tumbuh di desa, kecamatan, sekolah/pesantren, Perguruan Tinggi, mesjid, gereja, mall, tempat kerja dll.

6. Evaluasi Keberhasilan

Tahap ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan pembentukan PIK-R sudah/belum tercapai, masalah-masalah yang dihadapi baik yang berhubungan dengan pihak-pihak terkait (sasaran) maupun berhubungan dengan proses yang telah dilalui. Kegiatan evaluasi ini akan lebih efektif untuk ditindak lanjuti apabila dilakukan secara bersama-sama dengan sasaran-sasaran yang terkait.

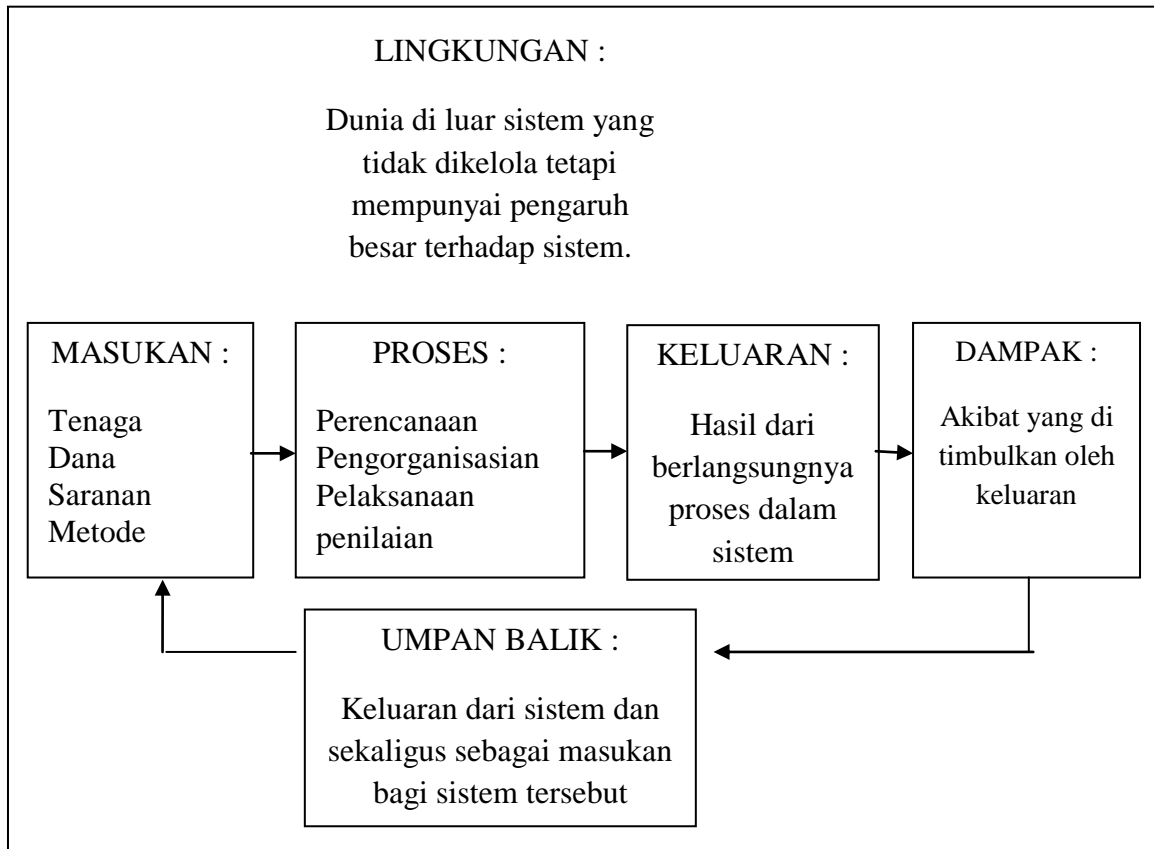
D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori pendekatan sistem (Azwar, 2010), bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Teori hubungan unsur – unsur sistem berfungsi untuk meninjau keberhasilan atau masalah

ada dalam bidang kesehatan. Melihat keberhasilan atau masalah pada ng kesehatan, dimana keberhasilan atau masalah tersebut terdiri dari



berbagai elemen-elemen/bagian-bagian, dimana antara satu bagian dengan bagian lainnya saling terkait dan secara keseluruhan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.



Sumber : Teori pendekatan sistem

(Azwar, 2010)

Elemen/bagian–bagian dari teori pendekatan sistem (Azwar, 2010)

adalah sebagai berikut :

1. Masukan (*Input*)

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat



berfungsinya sistem tersebut. variabel *input* terdiri atas sumber daya manusia, sarana, prasarana, dana, metode.

2. Proses (*Process*)

Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Keluaran (*Output*)

Yang dimaksud dengan keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

4. Umpan balik (*Feed back*)

Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekalian sebagai masukan bagi sistem tersebut.

5. Dampak (*Impact*)

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu system.

6. Lingkungan (*Environment*)

Yang di maksud dengan lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap system.

