

**HUBUNGAN PENYULUHAN ABAT (AKU BANGGA AKU TAHU) PADA
TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

**(Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung
Karang Barat)**

(Skripsi)

Oleh

NOVA ASTRIANI



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRAK

HUBUNGAN PENYULUHAN ABAT (AKU BANGGA AKU TAHU) PADA TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

(Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung Karang Barat)

Oleh

NOVA ASTRIANI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan Penyuluhan ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA N 16 Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan model *explanatory*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas Susunan Baru di SMA N 16 Bandar Lampung yang berjumlah 50 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner, dokumentasi dan studi pustaka. Uji instrument dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan dan positif antara penyuluhan ABAT dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, dengan nilai uji korelasi *Rank Spearman* sebesar 0.241 dengan arah korelasi positif dan nilai signifikasinya sebesar 0,092 lebih kecil dari nilai batas signifikansi uji hipotesis yang telah ditetapkan, yakni 0,05 (5%). Hal ini sesuai dengan hasil Penyuluhan ABAT yang dilakukan pihak Puskesmas oleh fasilitator di SMA N 16 Bandar Lampung pada tahun 2016 tergolong kategori Baik, yakni dengan bobot nilai kisaran 57-39. Dan mayoritas dari 50 responden yang mengikuti penyuluhan mempunyai pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA dan Gaya Hidup & Pornografi dengan kategori baik. Artinya bahwa semakin bagus metode dan penyampain dalam proses penyuluhan ABAT yang dilaksanakan maka semakin baik pula pengetahuan kesehatan reproduksi remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Kata kunci: penyuluhan ABAT, kesehatan reproduksi, remaja.

ABSTRACT

Relationship Of Abat Representation (I Am Proud Of I Know) In The Level Of Knowledge Of Youth Reproductive Health
(Study at 16 Bandar Lampung High School, Susunan Baru, Tanjung Karang Barat)

By

NOVA ASTRIANI

The purpose of this research is to find out whether there is a relationship between ABAT counseling and the level of knowledge of adolescent reproductive health in SMA N 16 Bandar Lampung. This research was conducted using a quantitative approach with an explanatory model. The population of this study were all participants who took part in the counseling activities held by the Susunan Baru Health Center in SMAN 16 Bandar Lampung's with 50 people. Data collection techniques in this research were carried out by distributing questionnaires, documentation and literature studies. Test instruments in this study were conducted using validity and reliability tests. The data analysis technique used in this study is quantitative data analysis. Based on the results of the study, it was found that there was a significant and positive relationship between ABAT counseling and the level of reproductive health knowledge, with Rank Spearman's correlation test value of 0.241 with the direction of positive correlation and a significance value of 0.092 smaller than the predetermined hypothesis test boundary value. namely 0.05 (5%). This is in accordance with the results of the ABAT Counseling conducted facilitators by Health Center in SMAN 16 Bandar Lampung in 2016 classified as Good, namely with a weighting range of 57-39 of 100% of 50 respondents. And the majority of 100% of the 50 respondents who attended counseling had knowledge about reproductive health, HIV & AIDS, drugs and lifestyle & pornography in good categories. This means that the better the method and delivery in the ABAT counseling process that is carried out, the better the knowledge of adolescent reproductive health regarding reproductive health.

Keywords: ABAT counseling, reproductive health, adolescents.

**HUBUNGAN PENYULUHAN ABAT (AKU BANGGA AKU TAHU) PADA
TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

**(Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung
Karang Barat)**

Oleh

NOVA ASTRIANI

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

**Judul Skripsi : HUBUNGAN PENYULUHAN ABAT
(AKU BANGGA AKU TAHU) PADA
TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA (Studi di SMA
N 16 Bandar Lampung Kelurahan
Susunan Baru Tanjung Karang Barat)**

Nama Mahasiswa : Nova Astriani

Nomor Pokok Mahasiswa : 1416011072

Jurusan : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

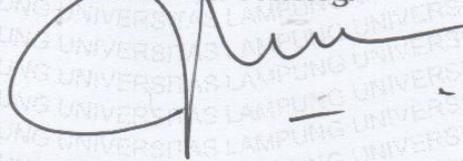
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Dra. Yuni Ratnasari, M.Si.
NIP 19690626 199303 2 002

2. Ketua Jurusan Sosiologi



Drs. Ikram, M.Si.
NIP 19610602 198902 1 001

MENGESAHKAN

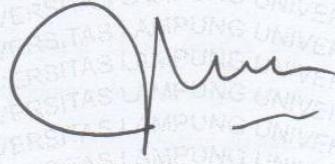
1. Tim Penguji

Ketua : Dra. Yuni Ratnasari, M.Si.



.....

Penguji Utama : Drs. Ikram, M.Si.



.....

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya
NIP. 19590803 198603 1 003



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 Januari 2019

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, Desember 2018

Yang membuat pernyataan,



Nova Astriani
NPM 1416011072

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Nova Astriani, dilahirkan pada tanggal 30 November



1995. Penulis merupakan anak ke empat dari empat bersaudara, dari pasangan ibu Sugini dan bapak Sutarman. Alamat penulis di Jl. Bakti Utama I Lk. I RT. 004, Kel. Susunan Baru Kec. Tanjung Karang Barat. Pendidikan yang pernah ditempuh oleh penulis:

1. SD Negeri 1 Susunan Baru Kecamatan Tanjung Karang Barat Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2008.
2. SMP Negeri 10 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2011
3. SMK TRISAKTI yang diselesaikan pada tahun 2014.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung pada tahun 2014. Pada Januari 2017 penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Bumirahayu, Kecamatan Bumi Ratu Nuban, Kabupaten Lampung Tengah. Dan melalui skripsi ini, peneliti akan segera menamatkan pendidikan jenjang S1.

MOTTO

“Jangan bandingkan prosesmu dengan orang lain, karena tak semua bunga tumbuh dan mekar bersamaan.”

(Anonim)

“Ketika apa yang kamu inginkan belum juga bisa didapatkan, bukan berarti Allah menolak untuk memberikan. Tugasmu hanya perlu sabar dalam memperjuangkan. Karena syarat dari “keinginan” adalah berdo’a, berikhtiar, dan bersabar.”

(Ai Deti Lestari)

“Boleh jadi, permintaan kita belum diberikan oleh Allah, karena Dia menunggu saat yang tepat, disaat kita siap.”

(Nova Astriani)

Kupersembahkan karya kecilku ini kepada,

Allah SWT, Rabb semesta alam dengan harapan menjadi nilai ibadah di sisiNya.

Harta terindah dalam hidup, kedua orangtuaku (mamak dan bapak) yang telah melahirkan, membesarkan, merawat, mendidik, yang tak pernah lelah membanting tulang untukku sehingga aku menjadi seperti sekarang ini.

Keluarga besarku yang aku sayangi yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Sahabat-sahabatku tersayang, yang telah memberikan inspirasi dan kenangan yang begitu indah selama ini.

Alamamater tercinta, FISIP Universitas Lampung.

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya. Tiada daya dan upaya serta kekuatan yang penulis miliki untuk dapat menyelesaikan skripsi ini selain atas limpahan karunia dan anugerah-Nya. Sholawat serta salam senantiasa dicurahkan kepada junjungan *ilahi robbi*, Nabi Besar Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya *fiddini waddunya ilal akhiroh*.

Skripsi ini berjudul “Hubungan Penyuluhan ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) Pada Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung Karang Barat)” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penelitian skripsi ini tidak terlepas dari hidayah, karunia, bantuan, dukungan, doa, kritik dan saran, serta bimbingan yang berasal dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis mengucapkan rasa syukur dan terimakasih yang sebesar-besarnya, khususnya kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan karunia dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini dengan baik.
2. Kepada kedua orangtuaku Bapak Sutarman dan Ibu Sugini yang selalu memberikan nasihat, bimbingan, doa, dukungan dan kasih sayang tak terhingga sampai saat ini, sehingga Nova bisa menyelesaikan studi sesuai dengan harapan. Terima kasih atas perjuangan dan pengorbanan Bapak dan

Ibu tercinta untuk Nova sampai saat ini. Hanya doa dan usaha Nova untuk dapat membahagiakan dan membanggakan kalian kedepannya kelak. Semoga Allah Swt selalu memberikan kesehatan dan umur panjang untuk Bapak dan Ibu, *AMIN YA ROBBAL ALAMIN!!!!!!!!!!!!!!*

3. Kepada Ketiga kakakku yang selalu menasehati setiap keluhan Nova, pokoknya kalian kakak ter THE BEST. Selalu jadi kakak yang selalu pengertian walaupun adekmu ini selalu nyebelin, nyusahin.
4. Kepada ponakan-ponakan kecilku yang selama ini selalu menghiburku disela-sela saat pusing mengerjakan skripsi ini.
5. Kepada keluarga besarku yang selalu memberikan dukungan, kritik dan saran, serta semangat sampai saat ini sehingga Nova bisa menyelesaikan studi. Semoga Allah SWT memberikan kesehatan selalu dan umur yang panjang, *AMIN YA ROBBAL ALAMIN!!!!!!!!!!!!!!*
6. Kepada Bapak Dr. Syarief Makhya selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
7. Kepada Bapak Drs. Ikram, M.Si. selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, yang sudah memberikan motivasi, saran dan masukan untuk kelancaran studi Putri dan dalam penyusunan skripsi ini serta menikmati prosesnya sampai selesai.
8. Kepada Bapak Damar Wibisono, S.Sos., M.A selaku Sekretaris Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, yang sudah membantu Nova berproses selama studi, serta memberikan kritik dan saran dalam kelancaran skripsi ini.

9. Kepada Ibu Dra.Yuni Ratnasari, M.Si selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih banyak karena telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pikiran dan memberikan semangat kepada Nova untuk bisa menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih Ibu sudah sangat berjasa dan memberikan banyak pelajaran kepada Nova, sejak awal bimbingan sampai selesainya skripsi ini. Semoga Allah Swt selalu melimpahkan berkah kepada Ibu dan keluarga, *AMIN YA ROBBAL ALAMIN!!!!!!!!!!!!!!*
10. Kepada Bapak Drs. Ikram, M.Si. selaku penguji utama dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih banyak atas semua kritik dan saran yang telah Bapak berikan, sehingga skripsi ini menjadi lebih baik lagi. Terimakasih Bapak sudah sangat berjasa dan memberikan banyak pelajaran kepada Nova, sejak awal sampai selesainya skripsi ini. Semoga Allah Swt selalu melimpahkan berkah kepada Bapak dan keluarga, *AMIN YA ROBBAL ALAMIN!!!!!!!!!!!!!!*
11. Kepada Bapak dan Ibu Dosen serta staf Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
12. Kepada sahabat-sahabatku Gengs: Evita, Intan, Ariz, Inggar, Ira, Nova, Dina, Bonita, Faiza, Evi, dan Trias. Terimakasih sudah menjadikan pertemanan ini pertemanan yang pamrih selama ini, dengan demikian pertemanan kita tidak menjadi teman fake pada umumnya. Terimakasih sudah menerima segala keburukan Nova selama ini. Maaf apabila selama ini Nova suka menyebalkan, suka gak jelas, walaupun ekspert dalam kebohongan tapi kalao sama kalian Nova nggak bisa boong. Sekali lagi makasih untuk hari-hari yang selalu berakhir dengan canda tawa dan traktiran arisan ulang tahun, makasih semangatnya sampai sekarang. Pokoknya kalian bener-bener sahabat yang gak

ada *fake* nya sama sekali, kalo ngomong suka basing-basing, menghina, dan mungkin bikin sakit hati haha. Sukses untuk kita semua! Semoga kita tetap sama-sama sampai tua, amiinn. *Love you!*

13. Kepada sahabat-sahabatku: Ayu, Suhela dan Alfiah, terimakasih sudah menjadi sahabat yang paling pengertian, nggak pernah marah. Pokoknya kalian THE BEST!!!!!!
14. Kepada sahabatku yang menemaniku melakukan penelitian: Ariz, Bonita, Denita, Evita, Putri. Terimakasih atas bantuan kalian sehingga Nova bisa menyelesaikan skripsi, Terimakasih sudah rela panas-panasan, rela keujanan, bolak balik mengurus surat-surat penelitian, dari Kesbangpol, Dinas Kesehatan demi untuk dapetin surat izin untuk dapetin data-data ke Puskesmas. Gak ada yang bisa Nova ucapkan lagi selain kata Terimakasih yang sebesar-besarnya.
15. Kepada teman seperjuangan Acc menuju wisuda bulan Maret: Ajeng dan Sani. Terimakasih selalu menemaniku menunggu di lorong-lorong jurusan, diriku duluan yakkkkkk, ntaran juga lorang menyusul. Tenang aja sistaaaah.....
16. Kepada teman-teman seperjuanganku Sosiologi 2014:..Sukses untuk kita semua! Semoga Sosiologi 2014 sampai kapanpun tetap solid! Salam peluk dan jabat erat untuk kalian semua, yang terlalu panjang untuk disebutkan satu persatu nama-namanya.
17. Kepada teman-teman KKN Periode 1 Unila 2017 Desa Bumirahayu: Wita, Naufal, Mba Gita, Kak Farizky, Raisa dan Haykal. Terimakasih atas cerita kehidupan selama KKN, Terimakasih juga mae (Mba Gita) selama KKN sudah memperbaiki gizi kami,

18. Kepada seluruh pihak yang sudah banyak membantu proses Nova menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada Staf Kesbangpol, Staf Dinas Kesehatan, Staf Puskesmas dan Kepala Puskesmas Susunana Baru Kecamatan Tanjung Karang Barat yang telah membantu Nova dalam proses penelitian ini, terimakasih. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah untuk Ibu dan Bapak, amiinn.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat memberikan penambahan wawasan bagi para pembaca, serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang dilakukan di masa yang akan datang terkait dengan penyuluhan ABAT.

Bandar Lampung, 24 Januari 2019
Tertanda,

Nova Astriani
NPM. 1416011072

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACK	ii
ABSTRAK	iii
COVER DALAM	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN	x
SANWACANA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Penyuluhan “Aku Bangga Aku Tahu”.....	11
1. Pengertian Penyuluhan.....	11
2. Pengertian Penyuluhan ABAT	12
3. Ruang Lingkup.....	13

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan ABAT.....	17
5. Langkah-langkah Penyuluhan ABAT “Aku Bangga Aku Tahu”	19
B. Pengetahuan	24
1. Pengertian.....	24
2. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi.....	25
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	27
4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	29
C. Kerangka Berpikir.....	29
D. Hipotesis Penelitian.....	31

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	33
B. Definisi Konseptual dan Operasional Variabel	33
1. Definisi Konseptual	33
2. Definisi Operasional	35
C. Lokasi Penelitian.....	37
D. Populasi dan Sampel	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Uji Instrumen	40
1. Uji Validasi	40
2. Uji Reabilitas	43
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis data.....	44
1. Teknik Pengolahan Data	44
2. Analisis Data	45

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Awal Mula Penyuluhan ABAT.....	47
B. Bahan-Bahan yang Diperlukan dalam Pelaksanaan Penyuluhan ABAT ..	50
C. Persiapan Fasilitator	51
D. Langkah-Langkah Kegiatan	52

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin....	57
B. Penyuluhan ABAT	58
1. Penyampaian Pesan Oleh Fasilitator.....	59
2. Metode yang Digunakan	62
2.1. Diskusi	62
2.2. Bermain Peran.....	64
2.3. Curah Pendapat	65
2.4. Ceramah	66
2.5. Demonstrasi	67

C. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja	70
1. Kesehatan Reproduksi	70
2. HIV & AIDS	75
3. NAPZA	79
4. Gaya Hidup & Pornografi	82
D. Pembahasan Hasil Penelitian	85
1. Hubungan Masing-Masing Materi Penyuluhan ABAT	85
a. Kesehatan Reproduksi dengan HIV&AIDS.....	86
b. Kesehatan Reproduksi dengan NAPZA.....	87
c. NAPZA dengan HIV&AIDS	88
d. Gaya Hidup & Pornografi dengan NAPZA	90
2. Hubungan Penyuluhan ABAT dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja	91

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	94
B. Saran	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Daftar Provinsi Dalam Pelaksanaan Kampanye ABAT “Aku Bangga Aku Tahu”.....	6
Tabel 2	: Uji Validitas	42
Tabel 3	: Uji Reliabilitas	43
Tabel 4	: Daftar Puskesmas Yang Mengikuti Kampanye ABAT di Kota Bandar Lampung’	48
Tabel 5	: Daftar Nama Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Susunan Baru yang Mengikuti Penyuluhan ABAT	50
Tabel 6	: Identitas Responden	58
Tabel 7	: Materi-Materi yang Disampaikan	61
Tabel 8	: Metode Diskusi	64
Tabel 9	: Metode Ceramah	67
Tabel 10	: Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung	70
Tabel 11	: Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	72
Tabel 12	: Pengetahuan HIV&AIDS	77
Tabel 13	: Pengetahuan Napza	80
Tabel 14	: Pengetahuan Gaya Hidup & Pornografi	84
Tabel 15	: Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA dan Gaya Hidup & Pornografi di SMAA N 16 Bandar Lampung	85
Tabel 16	: Uji Korelasi <i>Pearson Product Moment</i> Kesehatan Reproduksi dengan HIV&AIDS.....	86
Tabel 17	: Uji Korelasi <i>Pearson Product Moment</i> NAPZA dengan Kesehatan Reproduksi	87
Tabel 18	: Uji Korelasi <i>Pearson Product Moment</i> NAPZA dengan HIV&AIDS	88

Tabel 19	: Uji Korelasi <i>Pearson Product Moment</i> Gaya Hidup & Pornografi dengan NAPZA	90
Tabel 20	: Tabel Silang Penyuluhan ABAT dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA N 16 Bandar Lampung	92
Tabel 21	: Hasil Uji <i>Rank Spearman</i> antara Penyuluhan ABAT dengan Pengetahuan Kespro	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Kerangka Berpikir	31
Gambar 2	: Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Kalimat Pesan Yang Mudah Dimengerti	60
Gambar 3	: Penggunaan Alat Praga Dalam Menyampaikan Materi Kespro, HIV&AIDS, NAPZA, dan Gaya Hidup & Pornografi	62
Gambar 4	: Penggunaan Metode Bermain Peran Saat Persentasi	65
Gambar 5	: Kesesuaian Topik dalam Penggunaan Metode Bermain Peran	65
Gambar 6	: Metode Curah Pendapat Menanggapi Pengidap HIV&AIDS	66
Gambar 7	: Metode Demonstrasi Berupa Memutar DVD dalam Penyuluhan ABAT	68
Gambar 8	: Metode Demonstrasi Berupa Penggunaan Leaflet & Poster	69

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus 2015, jumlah penduduk di Indonesia usia 10-14 tahun sebanyak 23,4 juta orang dan usia 15-19 tahun sebanyak 21,1 juta. Sekitar 17,5% dari jumlah penduduk Indonesia adalah remaja. Masa remaja diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, kemampuan untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (WHO, 2015).

Sebagai pribadi, remaja ingin memiliki identitas sendiri tanpa dicampuri oleh figur tertentu. Untuk itu, ia berusaha mencarinya melalui hal-hal baru yang belum pernah dilakukan dan cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang serta memiliki rasa keingintahuan yang besar tanpa pengetahuan yang memadai mengenai konsekuensi negatif yang akan timbul. Hal tersebut dihadapkan pada ketersediaan sarana disekitarnya yang dapat memenuhi keingintahuan

tersebut. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh kedalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat lanjutnya dalam bentuk berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial yang bahkan mungkin harus ditanggung seumur hidupnya.

Umumnya, remaja lebih sering melakukan kegiatan bersama teman-temannya sebagai kelompok yang ia kenali. Pergaulan itulah pemicu awal munculnya pengaruh dari kekuatan eksternal. Lingkungan pergaulan yang menganut nilai-nilai kebebasan dalam berinteraksi dengan lawan jenis akan ia turuti demi memperoleh pengakuan dan penerimaan dari kelompoknya. Contohnya, mereka yang takut dianggap tidak keren karena belum pernah berciuman dengan lawan jenis.

Masalah yang menonjol di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yaitu 3 hal pokok yang mempunyai kaitan sebab akibat antara satu dengan lainnya. Triad tersebut meliputi perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas, keluarga tidak diharapkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri dan dapat mengarah dilakukannya tindakan aborsi), Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV&AIDS, dan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif) (Marmi, 2014).

Komite Perlindungan Anak Indonesia dan Kementerian Kesehatan mendapati pada 2014 sekitar 62,7% remaja Indonesia telah melakukan hubungan seks diluar nikah, 20% dari 94.270 perempuan yang mengalami hamil diluar nikah

berasal dari kelompok usia remaja dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi. Lalu pada kasus terinfeksi HIV sebanyak 10.203 kasus, 30% penderitanya berusia remaja. Adapun remaja yang pernah mengonsumsi narkoba mencapai 7,1%, bahkan survey tersebut menunjukkan 53% pengguna ialah mereka yang berusia 15-19 tahun (Media Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil survei Pusat Penelitian Kesehatan (Puslitkes) Universitas Indonesia bekerja sama dengan Sentra Kawula Muda (Skala) PKBI Lampung dan World Population Foundation (WPF) Indonesia diketahui bahwa dari 634 responden remaja di Bandar Lampung, sebanyak 13,1% pernah melakukan petting, 6,5% pernah berhubungan seks melalui oral, 4,6% pernah melakukan seks vaginal, 3,5% pernah masturbasi dan 1,1% pernah berhubungan seks anal (Siti Suharti dan Sumiarsih, 2015).

Angka prevalensi seks pra-nikah cenderung berfluktuasi pada tiap kali survei, dengan kisaran antara 4% sampai 6%. Di Tahun 2006 angka prevalensi seks pranikah sekitar 4%, lalu naik menjadi 6% (2009), kemudian turun kembali menjadi 3% (2011) dan naik kembali menjadi 5% (2016). Atau dengan kata lain, di Tahun 2016 diperkirakan ada 1 dari 20 orang pelajar/mahasiswa yang pernah melakukan hubungan seks pra-nikah. Di Tahun 2016, angka prevalensi seks pra-nikah naik pada semua jenjang pendidikan, dimana sebelumnya cenderung turun pada SMA dan PT. Pada SMA angkanya turun dari 8% (2009) menjadi 3% (2011) dan PT dari 17% (2009) menjadi 8% (2011). Ada kecenderungan angka prevalensi seks pra-nikah di kota lebih

tinggi dibandingkan di kabupaten dari Tahun 2006 sampai 2011, namun di Tahun 2016 relatif tidak jauh berbeda. Ini mengindikasikan di kabupaten perilaku para pelajar/mahasiswanya tidak jauh berbeda dengan di kota. Fakta ini mengindikasikan bahwa para generasi muda kita mulai terpapar dengan perilaku seks berisiko. Bahkan mereka yang tidak pernah pacaran pun, telah ada yang berani melakukan seks pra-nikah seperti yang dilakukan oleh mereka yang berpacaran. Ini mengindikasikan bahwa mereka melakukannya dengan cara “membeli” layanan di pekerja seks atau dilakukan suka sama suka. Apabila dilakukan dengan cara membeli, maka risiko untuk terinfeksi penyakit menular seksual besar, termasuk terkena HIV AIDS (PPKUI-BNN, 2016).

Remaja Indonesia masih minim mendapatkan pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, karena untuk penyampaian informasi mengenai hal itu masih dianggap tabu. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyatakan, secara nasional baru 11,4% penduduk umur 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV/AIDS. Selain itu, lebih dari 80% remaja merasa lebih nyaman membicarakan masalah seksual dengan teman. Sehingga tidak menutup kemungkinan informasi yang mereka terima masih simpang siur. Padahal jika mereka tahu risiko dari berhubungan seksual pranikah, angka-angka tersebut seharusnya bisa lebih ditekan, (Az Zahra, 2010). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Suharti dkk (2015) bahwa dari 156 responden terdapat 6 (3,8%) responden yang memiliki pengetahuan baik, 57 (36,5%)

memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 93 (59,6%) memiliki pengetahuan kurang baik.

Menyadari masalah tersebut serta laporan yang menunjukkan bahwa tidak satupun provinsi yang luput dari kasus AIDS, maka Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI berkomitmen untuk menyebarkan pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS, melalui sebuah kampanye edukasi yang akan dilaksanakan bersama lintas sektor terkait sebagai fasilitator (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, serta Kantor Wilayah Agama) dari tiap Kabupaten/Kota yang telah mengikuti kegiatan orientasi, yang dilakukan melalui kerjasama para pihak (Kementerian Kesehatan RI, Menteri Dalam Negeri, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama serta Menteri Sosial) sehingga terlaksana lebih terpadu, terkoordinasi dan berkesinambungan. Kampanye edukasi tersebut diberi tema ABAT (Aku Bangga Aku Tahu). Dengan pesan kunci kampanye: 1) Jiwa yang tegar NO Narkoba, 2) Hati yang murni NO Seks Bebas (Kemenkes RI, 2012). Fasilitator berperan untuk membimbing, membina, serta memotivasi siswa sehingga siswa dapat meneruskan informasi kesehatan kepada anggota masyarakat yang lain (Notoatmodjo, 2007).

Pada tanggal 27 November 2011 Kampanye “Aku Bangga Aku Tahu” diluncurkan secara resmi oleh Wakil Presiden RI Budiono bertepatan dengan perayaan Hari AIDS Sedunia di Jakarta. Peluncuran ini menandai dimulainya gerakan kampanye tersebut.

Tabel 1. Daftar Provinsi Dalam Pelaksanaan Kampanye ABAT “Aku Bangga Aku Tahu”

(2012)	DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Riau, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Bali, Papua
(2013)	Papua Barat, Sulawesi Utara, Kep Riau, DI Yogyakarta, Maluku, Sumatera Barat, Banten, Jambi, NTT, Sumatera Selatan, NTB, Lampung, Bengkulu.
(2014)	Kep. Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, NAD, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat

Sumber: (Kemenkes RI, 2012).

Kegiatan tersebut menggunakan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang sangat berperan besar dalam upaya penyuluhan dan memberikan pengetahuan dasar. Berbeda dari kegiatan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang sering dilakukan, kegiatan “Aku Bangga Aku Tahu” lebih menekankan siswa untuk interaktif dan partisipatif. Dengan demikian siswa dapat berpikir kritis, berkomunikasi secara efektif, membangun kekuatan diri, serta mampu membuat keputusan. Metode yang digunakan adalah curah pendapat, diskusi, bermain peran, dan ceramah pendek. Kegiatan ini mencoba untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan atau perilaku seseorang (Kemenkes RI, 2012).

Penyuluhan “Aku Bangga Aku Tahu” ditujukan kepada populasi umum, bukan kepada kelompok risiko tinggi (kelompok dengan perilaku dan kondisi kehidupan sehari-harinya berisiko untuk menularkan dan ditularkan HIV). Salah satunya memberikan informasi tentang penggunaan kondom sebagai cara pencegahan penularan HIV secara langsung – begitu saja, tidaklah sesuai untuk populasi umum. Diperlukan kearifan untuk memilih cara dan pengantar

yang tepat, yang menguatkan iman dan moral kaum muda milik bangsa, sehingga informasi ini tidak disalah artikan, bahkan dimanfaatkan untuk mempromosikan seks bebas diluar nikah. Jika diantara kaum muda yang dibimbing mungkin ada yang diperkirakan sudah berperilaku yang berisiko, diharapkan Pembimbing atau Penyuluh akan bersikap bijaksana, meluangkan waktu khusus untuk membimbing mereka, agar mereka memeriksakan diri, serta mendapat pertolongan pengobatan yang dibutuhkan sedini mungkin, tanpa mengakibatkan timbulnya perilaku diskriminatif dari teman dan lingkungan sekitarnya (Kemenkes RI, 2012).

Sejak kampanye ini mulai dirancang, Kementerian Kesehatan terus melakukan penggalangan kesemua pihak yang peduli, baik lintas sektor/lembaga pemerintah, maupun swasta, untuk bergabung bersama-sama melaksanakan kampanye ini, karena semakin banyak yang bergabung semakin cepat kampanye pemerataan pengetahuan tentang HIV dan AIDS ini dapat dituntaskan. Guna mendukung kampanye ABAT (Aku Bangga Aku Tahu), salah satu lintas sektor/lembaga pemerintahan yaitu melalui Puskesmas melaksanakan kegiatan penyuluhan tersebut setelah mengikuti kegiatan orientasi fasilitator Kampanye “Aku Bangga Aku Tahu” . Karena melalui Puskesmas salah satu institusi dasar yang ada dimasyarakat, melayani masyarakat, khususnya selain masyarakat umum juga melayani permasalahan yang ada pada remaja. Penyuluhan ABAT yang merupakan salah satu program Promosi Kesehatan melaksanakan kegiatannya dengan cara bekerjasama bersama program lain yaitu, Kesehatan Reproduksi dan Program

Gizi untuk Remaja (Pemberian Tablet FE untuk remaja). Mengusung kegiatan lintas program, sehingga melaksanakan kegiatan tersebut dimulai dari sekolah satu ke sekolah lain. Kegiatan tersebut diawali dengan mengadakan pre-test yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa/i mengenai pemahaman sebelum diberikan materi penyuluhan ABAT, kemudian dilanjutkan dengan pemaparan yang akan dijelaskan oleh fasilitator terkait dengan materi yang akan dijelaskan maupun dengan metode pemutaran film. Setelah itu dilanjutkan diskusi terkait dengan materi tersebut, dan terakhir mengerjakan soal post-test sebagai bahan evaluasi pengetahuan pasca kegiatan penyuluhan ABAT.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa, dengan adanya penyuluhan ABAT yang dilakukan oleh fasilitator mengenai kesesuaian materi-materi, model metode serta cara fasilitator menyampaikan materi penyuluhan yang telah dipaparkan, maka hal tersebut apakah dapat diterima dan dipahami dengan mudah yang membuat tingkat pemahaman pengetahuan kesehatan reproduksi semakin meningkat atau bahkan biasa saja. Berkaitan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut hal tersebut dalam bentuk skripsi dengan judul "Hubungan Penyuluhan ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) Pada Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung Karang Barat)".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

- Apakah Ada Hubungan Penyuluhan ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) Pada Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung Karang Barat)?

C. Tujuan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat dijelaskan bahwa tujuan dari penelitian ini yaitu:

- Untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan Penyuluhan ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) Pada Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung Karang Barat).

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu sosiologi kesehatan dan menambah wawasan, serta diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan referensi pada penelitian selanjutnya dengan penelitian serupa.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah sebagai evaluasi bagi instansi terkait yaitu Puskesmas pada pelaksanaan Penyuluhan ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) Pada Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru Tanjung karang Barat).

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Penyuluhan “Aku Bangga Aku Tahu”

1. Pengertian Penyuluhan

Pengertian penyuluhan dalam artian etimologis, penyuluhan adalah usaha memberikan keterangan, penjelasan, petunjuk, bimbingan, tuntunan, jalan dan arah yang harus ditempuh oleh setiap orang sehingga dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dan meningkatkan kualitas hidupnya (Mardikanto, 1982). Penyuluhan sebagai ilmu adalah ilmu yang mempelajari perilaku manusia ke arah yang lebih baik terbentuk, perilaku manusia dapat berubah atau diubah sehingga mau meninggalkan kebiasaan lama dan menggantikannya dengan perilaku baru yang berakibat kualitas kehidupan orang yang bersangkutan menjadi lebih baik (Slamet, 1992).

Dalam artian praktis, penyuluhan (kesehatan) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan dalam Effendy (2001), penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya, dan melakukan apa saja yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut dapat dikemukakan bahwa penyuluhan pada dasarnya adalah upaya perubahan berencana yang dilakukan melalui sistem pendidikan non formal dengan tujuan merubah perilaku (sikap, pengetahuan, keterampilan) sasaran untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, sehingga kualitas kehidupannya menjadi meningkat (Yunasaf, 2003).

2. Pengertian Penyuluhan ABAT

Penyuluhan ABAT adalah salah satu upaya kegiatan perubahan berencana yang dilakukan oleh fasilitator kepada kaum muda usia 15-24 tahun dengan cara menyebarkan pesan berupa materi (kesehatan reproduksi, HIV&AIDS, narkoba atau napza, gaya hidup & pornografi), menanamkan pengetahuan, sikap, keyakinan atau perilaku seseorang yang menekankan siswa untuk interaktif dan partisipatif dengan demikian siswa dapat berpikir kritis, berkomunikasi secara efektif, membangun kekuatan diri, serta mampu

membuat keputusan, yang menggunakan metode penyuluhan sokratik secara langsung termasuk didalamnya seperti: diskusi, curah pendapat, bermain peran, demonstrasi, dan ceramah. Pada metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara orang yang melakukan penyuluhan kesehatan dan sasaran dalam penyuluhan kesehatan.

3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyuluhan menurut Effendy (2001) meliputi 3 aspek yaitu:

1) Sasaran penyuluhan kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subjek dan objek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Banyak faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya adalah:

- a) Tingkat pendidikan
- b) Tingkat sosial ekonomi
- c) Adat istiadat
- d) Kepercayaan masyarakat
- e) Ketersediaan waktu dari masyarakat

2) Materi/pesan

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya:

- a) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya
- b) Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran
- c) Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran
- d) Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah dan keperawatan yang mereka hadapi.

3) Metode

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode curah pendapat, diskusi,

demonstrasi, simulasi, bermain peran, dan sebagainya, yang akan dijelaskan sebagai berikut, yaitu:

a) Metode didaktik

Pada metode didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun. Dan proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*). Adapun yang termasuk dalam metode didaktik adalah:

- (1) Secara langsung melalui ceramah: Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
- (2) Secara tidak langsung: Poster, media cetak (majalah, buletin, surat kabar), dan media elektronik (radio, televisi)

b) Metode sokratik

(1) Secara langsung

- (a) Diskusi: Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 15–20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

- (b) Curah pendapat: Curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah yang terpicirkan oleh masing–masing peserta, dan evaluasi atas pendapat–pendapat tadi dilakukan kemudian.
- (c) Demonstrasi: Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metoda ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.
- (d) Bermain peran (*role playing*): Bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.
- (e) Simposium: Simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlainan tetapi saling berhubungan.
- (f) Seminar: Seminar adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

(g) Studi kasus: Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang sedetailnya, yang memungkinkan kelompok menganalisis masalah itu. Permasalahan tersebut merupakan bagian dari kehidupan yang mengandung diagnosis, pengobatan dan perawatan. Dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis, drama, film, dapat juga berupa rekaman.

(2) Secara tidak langsung

(a) Penyuluhan kesehatan melalui telepon

(b) Satelit komunikasi

4. Faktor–faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat menurut Effendy (2001), apakah itu dari penyuluh, sasaran atau dalam proses penyuluhan itu sendiri.

1) Faktor penyuluh

a) Kurang persiapan

b) Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan

c) Penampilan kurang meyakinkan sasaran

d) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah–istilah asing

e) Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar

- f) Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

2) Faktor sasaran

- a) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan
- b) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak
- c) Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah misalnya, makan ikan dapat menimbulkan cacingan, makan telur dapat menimbulkan cacingan
- d) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Misalnya masyarakat yang tinggal di daerah tandus yang sulit air akan sangat sukar untuk memberikan penyuluhan tentang *hygiene* dan sanitasi dan perseorangan.

3) Faktor proses dalam penyuluhan

- a) Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
- b) Tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan yang dilakukan

- c) Jumlah sasaran yang mendengarkan penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan
- d) Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran
- e) Metode yang dipergunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan
- f) Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran, karena tidak menggunakan bahasa keseharian sasaran.

5. Langkah-Langkah Pelaksanaan Penyuluhan ABAT “Aku Bangga Aku Tahu”

Pelaksanaan Penyuluhan “Aku Bangga Aku Tahu” untuk pelajar dimulai dengan mengidentifikasi sekolah. Pengidentifikasian sekolah dilakukan oleh Dinas Pendidikan Kab/Kota bekerja sama dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Fasilitator mendapatkan persetujuan dan komitmen Kepala Sekolah untuk jadwal pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan kegiatan dapat mengambil pada saat jam belajar sekolah maupun di luar jam pelajaran. Kegiatan akan dilaksanakan selama kurang lebih 120 menit dan dilaksanakan satu kali pada satu kelompok siswa. Fasilitator/penanggung jawab tempat sasaran menyiapkan ruangan dan membiarkan siswa memilih formasi duduk yang diinginkan. Hindari menggunakan formasi “lingkaran

penuh” dengan fasilitator duduk di tengah-tengah lingkaran, karena akan ada murid yang berada dibelakang fasilitator. Jika formasi “lingkaran penuh” yang dipilih, sebaiknya fasilitator duduk bersama siswa dan tidak berada di tengah lingkaran (Kemenkes RI, 2012).

a. Alat dan bahan yang diperlukan :

1. DVD player dan TV atau laptop
2. DVD “Aku Bangga Aku Tahu”
3. Papan tulis atau kertas plano
4. Spidol atau alat tulis
5. Leaflet dan poster “Aku Bangga Aku Tahu”
6. Empat kertas bertuliskan :
 - Kelompok 1: kelompok Akar Penyebab
 - Kelompok 2: kelompok Seandainya Aku Kamu
 - Kelompok 3: kelompok Bagaimana Bisa
 - Kelompok 4: kelompok “Aku Bangga Aku Tahu”

b. Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan :

1. Pengantar dan mengisi lembar Pre-test (20 menit)

Menjelaskan kepada siswa tujuan dan topik yang akan dibahas (wawasan dan informasi tentang HIV dan Gaya Hidup). Siswa sebelumnya diminta untuk mengisi lembar Pre-test yang diperlukan untuk masukan bagi penyempurnaan materi nantinya.

2. Pemutaran video mengenai HIV dan Gaya Hidup (80 menit)

- a) Putarkan DVD “Aku Bangga Aku Tahu” untuk ditonton siswa. Jika tidak tersedia DVD player, dapat dibagikan kisah “Lembar Cerita”.
- b) Bagi siswa menjadi empat kelompok, masing-masing kelompok membahas
 - **Kelompok 1: Kelompok Akar Penyebab**

Membahas apa saja menurut siswa yang menjadi akar penyebab tokoh utama terjerumus dalam gaya hidup yang akhirnya membawanya ke kematian.
 - **Kelompok 2: Kelompok Seandainya Aku Kamu**

Membahas apa saja yang akan siswa lakukan seandainya siswa menjadi tokoh utama film dan mengalami apa yang dialaminya
 - **Kelompok 3: Kelompok Bagaimana Bisa**

Membahas mengapa tokoh lainnya bisa memilih gaya hidup yang terlihat sama seperti tokoh utama, tetapi mendapat akhir yang berbeda. Kelompok 3 juga diminta berdiskusi bagaimana sikap kelompok ini jika diantara mereka ada yang HIV positif.
 - **Kelompok 4: Kelompok Aku Bangga Aku Tahu**

Fasilitator memberikan leaflet dan poster “Aku Bangga Aku Tahu” kepada Kelompok 4 sebagai materi informasi. Dengan menggunakan poster “Aku Bangga Aku Tahu”, kelompok 4 akan

menjelaskan tentang HIV/AIDS, bagaimana cara penularan HIV/AIDS dan hal yang tidak menularkan HIV/AIDS.

- c) Wakil dari masing-masing kelompok akan mempresentasikan hasil pembahasan kelompok masing-masing. Saat kelompok menyampaikan pendapat, fasilitator menuliskan butir-butir pendapat para siswa dari tiap kelompok pada kertas. Setelah semua kelompok selesai, fasilitator akan menempelkan butir-butir tersebut di papan tulis. Kecuali untuk Kelompok 4, menggunakan Poster “Aku Bangga Aku Tahu” sehingga fasilitator tidak perlu mencatat. Fasilitator dapat juga meminta tiap kelompok mewakilkan dua orang, satu orang menyampaikan presentasi dan satu orang menuliskan butir-butir presentasi pada papan tulis.
- d) Fasilitator menyampaikan penghargaan atas hasil diskusi murid-murid, dan kemudian menanggapi dan melengkapi pendapat tiap kelompok dengan menggunakan bahan yang terdapat pada Materi Dasar.
- e) Fasilitator menjelaskan secara khusus Cara Pencegahan HIV.
- f) Fasilitator memberikan penjelasan mengenai Gaya Hidup.
- g) Fasilitator menjelaskan salah satu penyebab utama penyalahgunaan Narkoba (termasuk merokok dan minum alkohol) adalah kurangnya percaya diri, tidak dapat menolak pengaruh teman, dan takut dikucilkan sehingga terjerumus. Rasa kurang percaya diri banyak disebabkan oleh ketidaktahuan seseorang akan kelebihanannya dan yang dilihat hanya kekurangannya. Dengan terus meningkatkan apa yang menjadi

kelebihannya maka kekurangan yang ada pada diri siswa tidak mempunyai kesempatan untuk berkembang.

- h) Fasilitator memotivasi siswa agar menggunakan kekuatan dirinya dan memanfaatkan informasi yang benar. Dengan demikian siswa dapat meningkatkan kelebihan yang dimiliki dan dapat membuat pilihan dan keputusan yang tepat.
- i) Fasilitator dan siswa berdiskusi tentang sikap terhadap pengidap HIV dan penderita AIDS. Memotivasi siswa untuk berempati dan tidak memperlakukan secara diskriminatif serta dapat tetap bergaul karena siswa telah mengetahui bahwa perilaku normal sehari-hari tidak menularkan HIV/AIDS, dengan menggunakan poster “Aku Bangga Aku Tahu”.
- j) Fasilitator memotivasi siswa agar menyebarkan apa yang telah diketahuinya kepada teman-teman yang lain. Khususnya menolong teman-teman yang telah berperilaku berisiko tertular HIV sehingga akan memeriksakan diri dan mendapatkan pertolongan yang dibutuhkannya sedini mungkin.

3. Penutup dan Post-test (20 menit)

- a) Fasilitator menyatakan penghargaan terhadap siswa dan penanggung jawab tempat sasaran.
- b) Post-test: Fasilitator menyampaikan kepada siswa bahwa untuk melengkapi Pre-test yang telah dilakukan diawal kegiatan, siswa diminta

untuk mengisi lembar Post-test Hasilnya akan menjadi informasi masukan yang akan digunakan untuk menyempurnakan materi yang ada. Dengan demikian diharapkan semua materi ini akan menjadi lebih baik lagi untuk meratakan informasi tentang HIV dan AIDS.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari penelitian yang telah dilakukan menyatakan perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Notoatmodjo (2007) menyatakan pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan salah satu batasan yang ingin diteliti dalam penelitian ini yaitu pada tingkat tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke

dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi yaitu hasil tahu seseorang terhadap objek melalui pengindraan manusia sehingga berproses menuju perubahan perilaku melaksanakan perubahan-perubahan dalam usaha peningkatan kualitas kesehatan berupa kondisi sehat baik fisik, mental, serta sosial kultural yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki remaja.

UNICEF menyatakan terjadi *trend* yang mengkhawatirkan karena terjadi peningkatan jumlah kematian remaja yang berusia 10-19 tahun akibat HIV/AIDS di seluruh dunia yaitu 71.000 remaja pada tahun 2005 meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012 (Herman, 2013). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi umur perkawinan yang terjadi pada umur kurang dari 15 tahun yaitu sebesar 2,6 % dan usia 15-19 tahun sebanyak 23,9 %. Fenomena inilah yang menyebabkan terjadinya ibu yang melahirkan pada usia terlalu muda (<20 tahun), bahkan ada yang melahirkan pada usia kurang dari 15 tahun. Data lainnya dari BKKBN pada tahun 2013, menyebutkan

bahwa sebanyak 4,38 % remaja usia 10-14 tahun telah melakukan aktivitas seks bebas, sedangkan remaja pada usia 14-19 tahun sebanyak 41,8 %. Kejadian aborsi menurut catatan Komisi Nasional Perlindungan Anak terjadi peningkatan, yaitu dari 86 pada tahun 2011 menjadi 121 kasus pada tahun 2012, dan dari kasus tersebut mengakibatkan delapan orang meninggal. Berdasarkan data tersebut, hal ini cukup memprihatinkan karena kehamilan dan persalinan remaja di bawah umur 20 tahun sangat beresiko apalagi ditunjang dengan perilaku seks yang beresiko pula sehingga menambah permasalahan remaja khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Permasalahan lain yang erat kaitannya dengan remaja dan berhubungan dengan kesehatan reproduksi adalah masalah gizi, merokok dan napza. Data Riskesdas (2013) menyebutkan bahwa remaja pendek menurut prevalensi nasional sebanyak 30,7 %, remaja yang merokok pada usia 10-19 tahun sebanyak 19,7 %. Menurut BNN terjadi peningkatan pengguna narkoba pada tahun 2012, dari 3,6 juta orang menjadi 3,8 juta orang pada tahun 2013 dan 22 % diantaranya adalah remaja (Rohan & Siyoto, 2013).

Berdasarkan penelitian Rahayuwati (2006), yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hubungan Penggunaan Narkoba dengan Kejadian Infeksi HIV/AIDS” terlihat adanya beberapa anggapan yang salah tentang HIV/AIDS dikalangan remaja. Responden menganggap HIV/AIDS adalah dua istilah yang sama, dapat ditularkan lewat gigitan nyamuk, gejalanya dikatakan hampir sama dengan demam berdarah, serta responden mengatakan tidak tahu

dengan jelas tentang HIV/AIDS dan gejalanya. Selain itu, terdapat anggapan bahwa pasien harus diisolasi di rumah sakit karena dikhawatirkan akan menularkan ke orang lain. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar remaja tidak mendapatkan informasi yang memadai dan tepat tentang HIV/AIDS (Suryantari, 2011).

Indikator yang bisa mencerminkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi adalah pernah tidaknya mendengar hal itu dari berbagai sumber informasi. Informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi meliputi perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas, Keluarga Tidak Diharapkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri dan dapat mengarah dilakukannya tindakan aborsi), Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS, dan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif) (Marmi, 2014) dapat diperoleh dari proses belajar. Melalui pengembangan pengetahuan yang ada, diharapkan para remaja semakin mengetahui atau memahami apa yang dibutuhkan untuk memperbaiki perilakunya (Notoadmodjo, 2007).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan: Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.
2. Pekerjaan: Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Umur: Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.
4. Minat: Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
5. Pengalaman: Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap yang positif dalam kehidupannya.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok orang.

2. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Media pendidikan kesehatan dapat berupa media cetak, media elektronik, dan media papan (Notoatmodjo, 2007).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya menurut Wawan (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala :

- a. Baik: hasil jawaban benar 76%-100%
- b. Cukup: hasil jawaban benar 56%-75%
- c. Kurang: hasil jawaban benar <56%

C. Kerangka Berpikir

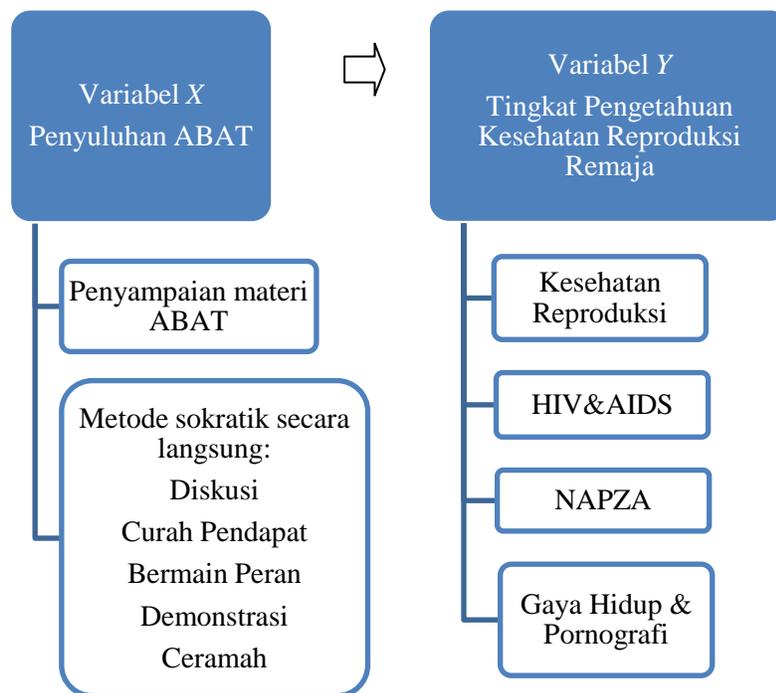
Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan salah satu batasan yang ingin di teliti dalam penelitian ini yaitu pada tingkat tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan

yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyatakan.

Seseorang memiliki atau memperoleh pengetahuan dipengaruhi berdasarkan hasil dari pendidikannya, media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, umur, jenis kelamin, pekerjaan, sosialisasi, dan penyuluhan. Dari banyaknya faktor-faktor tersebut salah satu cara yang dapat mempengaruhi seseorang memberikan informasi untuk memperoleh tingkat pengetahuan yang lebih baik dibidang kesehatan dengan melakukan penyuluhan, yaitu Penyuluhan ABAT yang memberikan informasi berupa materi seperti; kesehatan reproduksi, hiv&aids, narkoba atau napza, gaya hidup & pornografi. Dan tentunya materi yang di sampaikan menggunakan metode; diskusi, curah pendapat, bermain peran, demonstrasi, ceramah. Kegiatan tersebut diawali dengan mengadakan pre-test yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa/i mengenai pemahaman sebelum diberikan materi penyuluhan ABAT, kemudian dilanjutkan dengan pemaparan yang akan disampaikan oleh fasilitator terkait dengan materi yang akan di jelaskan maupun dengan metode pemutaran film. Setelah itu dilanjutkan diskusi terkait dengan materi tersebut, dan terakhir mengerjakan soal post-test sebagai bahan evaluasi pengetahuan pasca kegiatan penyuluhan ABAT. Dengan berbagai metode-metode tersebut membuat siswa tidak bosan untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan tentunya dengan penyampaian materi yang tidak terlalu sulit dan tidak berbelit-belit untuk dimengerti oleh siswa. Sehingga materi dan metode tersebut siswa akan lebih mudah diserap, diterima

dan dipahami dengan mudah yang membuat tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi semakin meningkat. Berkaitan dengan hal tersebut apakah ada hubungan penyuluhan ABAT dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi.

Gambar C.1 Kerangka Berpikir



D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian yang dikemukakan, maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (Ha): " Ada Hubungan Penyuluhan ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan model *explanatory* menurut Sugiyono (2006) adalah penelitian yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel yang saling mempengaruhi. Pada penelitian ini minimal terdapat dua variabel yang dihubungkan. Oleh karena itu dalam penelitian ini nantinya akan dijelaskan mengenai ada atau tidaknya hubungan interaktif atau timbal balik antara variabel yang akan diteliti dan sejauh mana hubungan tersebut saling mempengaruhi. Alasan utama pemilihan jenis penelitian *explanatory* ini adalah untuk menguji hipotesis yang diajukan agar dapat menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat baik secara parsial maupun simultan..

B. Definisi Konseptual dan Operasional Variabel

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual dalam penelitian ini adalah:

- Penyuluhan ABAT

Penyuluhan ABAT adalah salah satu upaya kegiatan perubahan berencana yang dilakukan oleh fasilitator kepada kaum muda usia 15-24 tahun dengan cara menyebarkan pesan berupa materi yang menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit oleh sasaran serta dalam penyampaian materi menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran dan materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah dan keperawatan yang mereka hadapi, yang menggunakan metode penyuluhan sokratik secara langsung termasuk didalamnya seperti: diskusi, curah pendapat, bermain peran, demonstrasi, dan ceramah. Pada metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara orang yang melakukan penyuluhan kesehatan dan sasaran dalam penyuluhan kesehatan.

- **Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2010). Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan salah satu batasan yang ingin di teliti dalam penelitian ini yaitu pada tingkat tahu (*know*) yang kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari dalam penelitian ini yaitu menyatakan materi kesehatan reproduksi, HIV&AIDS, narkoba atau napza, gaya hidup & pornografi yang sudah pernah di sampaikan dalam penyuluhan ABAT. Selanjutnya menurut

Wawan (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala :

- a. Baik: hasil jawaban benar 76%-100%
- b. Cukup: hasil jawaban benar 56%-75%
- c. Kurang: hasil jawaban benar <56%

2. Definisi Oprasional

Dari definisi konseptual diatas, maka didapat definisi operasional sebagai berikut:

Variabel	Dimensi	Indikator	Kategori
Penyuluhan ABAT (x)	1. Fasilitator dalam Menyampaikan Materi/Pesan ABAT	<ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti bahasa kesehariannya. b. Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti atau berbelit-belit oleh sasaran. c. Dalam penyampaian materi menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran d. Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah dan keperawatan yang mereka hadapi (Kesehatan Reproduksi,HIV&A IDS, Narkoba atau Napza, Gaya Hidup & Pornografi). 	<p>Jumlah soal yang terdapat pada variabel Penyuluhan ABAT yaitu 19 butir soal dengan tiga alternatif jawaban, masing-masing diberikan:</p> <p>Skor 3 untuk jawaban A. Skor 2 untuk jawaban B. Skor 1 untuk jawaban C.</p> <p>Dengan kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Penyuluhan ABAT baik jika skor yang diperoleh berkisaran antara 57-39. • Tingkat Penyuluhan ABAT cukup baik jika skor yang diperoleh berkisaran antara 28-20. • Tingkat Penyuluhan ABAT kurang baik jika skor yang diperoleh berkisaran <19.

Variabel	Dimensi	Indikator	Kategori
	2. Metode yang digunakan	a. Diskusi b. Curah Pendapat c. Bermain Peran d. Demonstrasi e. Ceramah	
Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (y)	1. Kesehatan Reproduksi	a. Pengertian Kesehatan Reproduksi b. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja 1) Pertumbuhan dan perkembangan fisik Pada remaja perempuan dan Pada remaja laki-laki 2) Perubahan Mental dan Emosional c. Kehamilan Tak Diinginkan a) Risiko kehamilan usia dini -Risiko fisik. -Risiko psikologis -Risiko sosial d. Aborsi e. Mengatur Dorongan Seksual	Jumlah soal 36 butir soal yang terdapat pada variabel pengetahuan mengenai Kesehatan Reproduksi (14), HIV & AIDS (11), Napza (8), dan Gaya Hidup & Pornografi (3) dengan dua alternatif jawaban, masing-masing diberikan: Skor 1 untuk jawaban Benar. Skor 0 untuk jawaban Salah. Dengan kategori: <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi baik jika skor yang diperoleh berkisaran antara 36-25. • Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi cukup baik jika skor yang diperoleh berkisaran antara 24-13. • Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi kurang jika skor yang diperoleh berkisaran <13.
	2. HIV&AIDS	a. Pengertian HIV&AIDS b. Cara penularan HIV&AIDS c. Cara pencegahan penularan HIV/AIDS	
	3. Narkoba/NAPZA	a. Pengertian Narkoba 1) Faktor Individu 2) Faktor Zat	

Variabel	Dimensi	Indikator	Kategori
		Psikoaktif 3) Faktor Lingkungan b. Hubungan keluarga c. Pengaruh teman d. Pengaruh lingkungan	
	4. Gaya Hidup & Pornografi	a. Pengertian Gaya Hidup b. Pornografi	

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 16 Bandar Lampung Kelurahan Susunan Baru, Kecamatan Tanjung Karang Barat. Dipilihnya lokasi ini karena dapat dijangkau oleh peneliti dan adanya kesesuaian dengan judul peneliti yang akan diteliti. Selain itu dapat dipastikan bahwa di lokasi tersebut sudah pernah diadakannya penyuluhan ABAT, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitiannya.

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan kesatuan dari objek atau individu sesuai dengan kriteria tertentu yang akan diteliti (Silaen dan Widiyono, 2013). Sedangkan sampel menurut Sarwono (2006) adalah bagian dari keseluruhan elemen yang akan diteliti. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas Susunan Baru di SMA N 16 Bandar Lampung yang berjumlah 50 orang. Akan tetapi, penelitian ini menggunakan desain penelitian sensus (populasi), dengan

melakukan pencacahan/pengamatan terhadap seluruh unit pengamatan yang ada dalam populasi (Asra dan Prasetyo, 2015). Dengan begitu, dalam studi ini tidak dilakukan penentuan sampel penelitian.

Menurut Arikunto (2006), populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Dengan penjelasan, apabila seseorang ingin meneliti semua unsur atau elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi dengan studi penelitian disebut studi populasi atau sensus. Lanjutnya Arikunto (2006) menekankan jika penelitian populasi dilakukan apabila peneliti ingin melihat semua masalah yang ada dalam populasi. Maka dari itu subjeknya meliputi semua yang ada dalam populasi, sehingga disebut juga dengan sensus. Objek pada populasi diteliti, hasilnya dianalisis, disimpulkan, dan kesimpulan itu berlaku untuk seluruh populasi (Arikunto, 2006).

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner sebagai instrumen penelitian dengan menggunakan data skala ordinal. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Menyebar Kuisisioner

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan tertulis dengan menyertakan alternatif jawaban untuk mempermudah responden melakukan pengisian serta menghindari bias jawaban. Kuisisioner ini akan diberikan kepada responden, yaitu para

siswa-siswi SMA N 16 Bandar Lampung yang mengikuti Penyuluhan ABAT.

2. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa data-data yang berasal dari bahan-bahan tertulis yang mencakup dokumen yang dianggap penting dan berkaitan dengan pokok permasalahan..

3. Studi Pustaka

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku referensi, laporan-laporan, majalah-majalah, jurnal-jurnal dan media lainnya yang berkaitan dengan obyek penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9-20 agustus 2018 di SMA N 16 Bandar Lampung. Sebelumnya peneliti telah meminta izin dari pihak sekolah untuk melaksanakan penelitian, tetapi terkendala dengan surat izin yang belum keluar dari Kesbangpol Provinsi, kemudian peneliti memberanikan diri untuk meminta izin dengan menggunakan surat dari Fakultas, akan tetapi diizinkan penyebaran kuisisioner pada saat-saat diluar jam belajar. Proses penyebaran kuisisioner dilakukan dengan meminta bantuan seorang enumerator yang sebelumnya telah diberikan pengarahan terlebih dahulu. Pada saat kuisisioner telah diterima oleh responden pertama di dalam kelas, enumerator memberikan pengarahan terkait petunjuk pengisian terlebih dahulu, hal ini bertujuan agar responden tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap butir pernyataan yang ada didalam

kuisisioner. Tentunya, dengan memberikan pengarahannya diawali penyerahan kuisisioner akan meminimalisir kecacatan. Dan kemudian enumerator menanyakan responden lainnya yang responden tersebut kenal, dan berlangsung hingga kuisisioner tersebar kepada 50 responden. Setiap kuisisioner terkumpul, maka selanjutnya harus diperiksa satu persatu guna menghindari kecacatan. Selanjutnya, kuisisioner yang telah dianggap sah diolah menggunakan aplikasi statistik. proses menginput data tidak membutuhkan waktu lama, yakni hanya berkisaran antara 1-2 hari. Setelah semua data kuisisioner diinput, maka data harus dianalisis guna mengetahui korelasi antar variabel. Dan hasilnya akan dijelaskan lebih lanjut pada bab lima.

F. Uji Instrumen

1. Uji validitas

Pengujian validitas instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi *product moment* yaitu:

$$r_{iY} = \frac{n \sum X_i Y - \sum X_i \sum Y}{\sqrt{[n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

XY : hasil perkalian variabel bebas dengan variabel terikat

X : hasil skor variabel X

Y : hasil skor variabel Y

X^2 : hasil perkalian kuadrat dari hasil variabel X

Y^2 : hasil perkalian kuadrat dari hasil variabel Y

N: jumlah sampel penelitian

Bila probabilitas hasil korelasi kurang dari 5%, maka instrumen tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya dinyatakan tidak valid. Selain itu, dapat juga membandingkan antara thitung dengan ttabel dengan kriteria sebagai berikut:

$r_{hitung} > r_{tabel}$: valid

$r_{hitung} < r_{tabel}$: tidak valid

Pengujian validitas instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi product moment. Setelah hasil penghitungan per item pertanyaan dengan menggunakan rumus korelasi produk momen diperoleh maka angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r. jika nilai hitung korelasi *product moment* lebih kecil atau dibawah angka kritik tabel korelasi nilai r maka pertanyaan tersebut tidak valid. Jika nilai hitung produk moment lebih besar atau diatas angka kritik tabel korelasi nilai r maka pertanyaan tersebut valid (Singarimbun dan Effendi, 1989:137) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Uji Validitas

Variabel	Pertanyaan	<i>r</i> <i>hitung</i>	<i>r</i> <i>tabel</i>	Keterangan <i>r</i> <i>hitung</i> > <i>r</i> <i>tabel</i>
Fasilitator Dalam Menyampaikan Materi/Pesan ABAT	Soal 1	0.346	0,279	Valid
	Soal 2	0.89		Valid
	Soal 3	0.471		Valid
	Soal 4	0.369		Valid
	Soal 5	0.54		Valid
	Soal 6	0.266		Tidak Valid
	Soal 7	0.525		Valid
Metode Yang Digunakan	Soal 8	0.565	0,279	Valid
	Soal 9	0.437		Valid
	Soal 10	0.313		Valid
	Soal 11	0.448		Valid
	Soal 12	0.497		Valid
	Soal 13	0.313		Valid
	Soal 14	0.369		Valid
	Soal 15	0.593		Valid
	Soal 16	0.313		Valid
	Soal 17	0.478		Valid
	Soal 18	0.437		Valid
	Soal 19	0.427		Valid
Kesehatan Reproduksi	Soal 20	0.385	0,279	Valid
	Soal 21	0.421		Valid
	Soal 22	0.498		Valid
	Soal 23	0.519		Valid
	Soal 26	0.519		Valid
	Soal 27	0.54		Valid
	Soal 28	0.421		Valid
	Soal 29	0.368		Valid
	Soal 30	0.446		Valid
	Soal 31	0.519		Valid
	Soal 32	0.498		Valid
	Soal 33	0.478		Valid
	Soal 34	0.425		Valid
	Soal 35	0.375		Valid
HIV&AIDS	Soal 24	0.383	0,279	Valid
	Soal 25	0.468		Valid
	Soal 36	0.425		Valid
	Soal 37	0.446		Valid
	Soal 38	0.459		Valid
	Soal 39	0.385		Valid

	Soal 40	0.562		Valid
	Soal 41	0.519		Valid
	Soal 42	0.44		Valid
	Soal 43	0.421		Valid
	Soal 44	0.459		Valid
NAPZA	Soal 45	0.403	0,279	Valid
	Soal 46	0.478		Valid
	Soal 47	0.498		Valid
	Soal 48	0.468		Valid
	Soal 49	0.468		Valid
	Soal 50	0.404		Valid
	Soal 51	0.44		Valid
	Soal 52	0.327		Valid
Gaya Hidup & Pornografi	Soal 53	0.352	0,279	Valid
	Soal 54	0.519		Valid
	Soal 55	0.478		Valid

Sumber: Data Prmer, 2018

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketetapan hasil tes apabila diteskan kepada subjek yang sama dalam waktu yang berbeda. Suatu tes dikatakan reliabel jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap terhadap subjek yang sama. Dalam hal ini, Sugiono (2015) menyatakan bahwa suatu instrumen dapat dikatakan reliabel apabila nilai koefisien reliabilitasnya minimal sebesar 0,60. berikut hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan:

Tabel 3. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.983	55

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat pada kolom *cronbach's alpha* terdapat angka sebesar 0,983 yang menunjukkan besarnya reliabilitas kuesioner,

sedangkan angka 55 menunjukkan jumlah soal. batas kuisisioner bisa dikatakan reliabel apabila menunjukkan angka $>0,06$, itu artinya $0,983 > 0,06$ dan dapat dikatakan reliabel.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Hasan (2007) pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih jauh. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program pengolah data SPSS versi 17.0 dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Tahap *Editing*

Pada tahap ini dilakukan proses pengecekan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Sebagai langkah untuk mengetahui apakah terdapat pengisian kuesioner yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan ketentuan dalam pengisian kuesioner yang telah ditetapkan.

2. Tahap *Koding*

Pada tahapan ini dilakukan proses pemberian kode terhadap hasil jawaban-jawaban dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden agar memudahkan pengolahan data pada tahap berikutnya.

3. *Input Data*

Merupakan tahap memasukkan data yang telah diedit dan di beri kode ke dalam software dan kemudian diolah. Software yang digunakan adalah SPSS 17.0.

4. *Processing*

Setelah data diinput, kemudian data di proses menggunakan SPSS 17.0 untuk mengetahui hubungan tingkat religiusitas terhadap perilaku seks berisiko remaja.

5. *Output*

Merupakan hasil yang diperoleh dari proses pengolahan data untuk selanjutnya diinterpretasikan.

2. **Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif. Teknik analisis data di dalam penelitian ini menggunakan analisis uji kolerasi bivariat (*bivariate correlation*), yaitu jenis uji statistika yang dipergunakan untuk mengetahui:

- a. Ada tidaknya hubungan.
- b. Keeratan hubungan antara dua variabel.
- c. Arah hubungan yang terjadi.

Koefisien kolerasi menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel. Karena data hasil penelitian ini berskala ordinal, maka uji kolerasi yang digunakan adalah uji kolerasi *Rank Spearman* dengan menggunakan bantuan program SPSS for Windows 17.0.

Aturan mengambil keputusan:

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Nilai kolerasi yang di keluarkan oleh SPSS	$\rho \text{ hitung} \geq 0,05$	Ha ditolak Ho diterima
		$\rho \text{ hitung} \leq 0.05$	Ha diterima Ho ditolak
2.	Kekuatan kolerasi ρ hitung	0.000-0.199	Sangat Lemah
		0.200-0.399	Lemah
		0.400-0.599	Sedang
		0.600-0.799	Kuat
		0.800-1000	Sangat Kuat
3.	Arah kolerasi ρ hitung	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai xi semakin besar pula nilai yi
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai xi. semakin kecil nilai yi, dan sebaliknya

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Awal Mula Penyuluhan ABAT

Menyadari masalah yang dihadapi dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia, khususnya kepada kaum muda usia 15-24 tahun, serta laporan yang menunjukkan bahwa tidak satupun provinsi yang luput dari kasus AIDS, maka Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI berkomitmen untuk menyebarkan pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS di seluruh provinsi Indonesia, melalui sebuah kampanye edukasi yang diberi tema ABAT (Aku Bangga Aku Tahu). Dengan pesan kunci kampanye: 1) Jiwa yang tegar NO Narkoba, 2) Hati yang murni NO Seks Bebas, yang akan dilaksanakan bersama pihak-pihak yang peduli serta lintas sektor terkait sebagai fasilitator penyuluhan (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, serta Kantor Wilayah Agama) dari tiap Kabupaten/Kota yang telah mengikuti kegiatan orientasi, yang dilakukan melalui kerjasama para pihak (Kementerian Kesehatan RI, Menteri Dalam Negeri, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama serta Menteri Sosial) sehingga terlaksana lebih terpadu, terkoordinasi dan berkesinambungan. (Kemenkes RI, 2012).

Sejak kampanye ini mulai dirancang, Kementerian Kesehatan terus melakukan penggalangan kesemua pihak yang peduli, salah satunya di provinsi Lampung tepatnya di kota Bandar Lampung pada tahun 2013 memulai ikut mendukung Kampanye ABAT. Pihak-pihak yang ikut terdiri dari lintas sektor pemerintahan, karena dalam penelitian ini hanya dalam jangkauan wilayah kota Bandar Lampung. Sehingga data yang diperoleh hanya cakupan Puskesmas kota Bandar Lampung, yaitu:

Tabel 4. Daftar Puskesmas Yang Mengikuti Kampanye ABAT Di Kota Bandar Lampung”

No.	PUSKESMAS	Alamat
1	Bakung	Jl. Banten Gg. Kuburan Kel Bakung Kec. Teluk Betung Barat
2	Kota Karang	Jl. Teluk Ratai No.18 Kel. Kotakarang, Kec. Teluk Betung Timur 35231
3	Sukamaju	Jl. Laksamana Martadinata , Kec.Teluk Betung Timur
4	Pasar Ambon	Jl. Laksamana Malahayati No.11, Kec. Teluk Betung Selatan 35229
5	Sukaraja	Jl. Yos Sudarso No.242, Kec. Bumi Waras
6	Panjang	Jl. Yos Sudarso No.384 T. Betung, Kec. Panjang 35243
7	Kampung Sawah	Jl. Arjuna No. 14, Kec. Tanjung Karang Timur
8	Satelit	Jl. Gajah Mada Nomor 1 Bandar Lampung
9	Kupang Kota	Jl. Patimura No.14/16, Kec. Teluk Betung Utara
10	Sumur Batu	Jl. Cut Mutia No. 09/11 Sumur Batu, Kec. Teluk Betung Utara
11	Simpur	Jl. Tamin No. 121 Simpur, Kec. Tanjung Karang Pusat
12	Palapa	Jl. Cut Nyak Dien GG. Hidayat No.11, Kec. Tanjung Karang Pusat
13	Kebon Jahe	Jl. Kamboja Raya 10/32 Enggal, Kec. Enggal
14	Gedong Air	Jl. Sisingamangaraja No.13, Kec. Tanjungkarang Barat
15	Susunan Baru	Jl. Sultan Badarudin No.110, Kec. Tanjungkarang Barat
16	Kemiling	Jl. Imam Bonjol No.592, Kec. Kemiling 35153
17	Pinang Jaya	Jl. Murai No.1, Kec. Kemiling 35158
18	Beringin Raya	Jl. Minak Sangaji No.1, Kec. Kemiling 35153
19	Segala Mider	Jl.Pagar Alam No.207 Bandar Lampung Kec. Langkapura
20	Kedaton	Jl. Teuku Umar No.62, Kec. Kedaton
21	Rajabasa Indah	Jl. Pramuka No.1, Kec. Rajabasa

22	Way Kandis	Jl. Pulau Damar Perumnas Way Kandis, Kec. Tanjung Senang
23	Labuhan Ratu	Ds. Labuhan Ratu Kec. Labuhan Ratu
24	Permata Sukarame	Jl. Pulau Sebesi, Kec. Sukarame
25	Sukarame	Jl. H. Endro Suratimin No.28, Kec. Sukarame
26	Korpri	Jl. Pulau Pisang Perum Korpri Blok B1, Kec. Sukarame
27	Sukabumi	Jl. P. Bangka No.13, Kec. Sukabumi
28	Campang Raya	Jl. Mayjend. Reyacudu 39/41, Kec. Sukabumi
29	Way Laga	Jl. Ir. Sutami Km.17, Kec. Sukabumi
30	Way Halim	Jl. Raja Basa II No. 60 Perums Way Halim, Kec. Way Halim

Sumber: Dinkes Kota Bandar Lampung, 2015

Salah satu dari banyaknya Puskesmas di Kota Bandar Lampung, peneliti memilih di Puskesmas Susunan Baru yang berlokasi di Jl. Sultan Badarudin No.110, Kec. Tanjungkarang Barat. Sebelum mengadakan Penyuluhan ABAT pihak Puskesmas membuat rencana terlebih dahulu, hingga kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mendapatkan persetujuan mengadakan Penyuluhan ABAT tersebut. Setelah mendapatkan persetujuan dimulai dengan mengidentifikasi sekolah yang akan mendapat Penyuluhan ABAT. Pengidentifikasi sekolah dilakukan oleh Dinas Pendidikan berdasarkan wilayah kerja daerah Puskesmas Susunan Baru. Setelah itu fasilitator datang ke sekolah yaitu SMA N 16 Bandar Lampung untuk mendapatkan persetujuan dan komitmen Kepala Sekolah meminta jadwal pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan kegiatan mengambil pada saat diluar jam pelajaran. Kegiatan akan dilaksanakan selama kurang lebih 120 menit. Metode yang digunakan dalam Penyuluhan berlangsung yaitu diskusi, curah pendapat, bermain peran, demonstrasi, dan ceramah.

Tabel 5. Daftar Nama Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Susunan Baru yang Mengikuti Penyuluhan ABAT

No.	Nama Sekolah
1	SMP N 10 Bandar Lampung
2	SMP Wiyatama
3	SMP DCC Global
4	SMA DCC Global
5	SMK Bhakti Utama
6	SMK N 9 Bandar Lampung
7	SMA N 16 Bandar Lampung
8	SMP N 32 Bandar Lampung

Sumber: Puskesmas Susunan Baru, 2016

B. Bahan yang Diperlukan dalam Pelaksanaan Penyuluhan ABAT

Bahan-bahan yang diperlukan dalam proses penyuluhan ABAT berlangsung sebagai berikut:

1. DVD player dan TV atau Laptop (jika ada), dan DVD “Aku Bangga Aku Tahu”
2. Papan tulis atau kertas plano
3. Spidol atau alat tulis
4. Leaflet dan Poster “Aku Bangga Aku Tahu”
5. Empat kertas masing-masing bertuliskan:

Kelompok I: KELOMPOK AKAR PENYEBAB

Kelompok II: KELOMPOK SEANDAINYA AKU KAMU,

Kelompok III: KELOMPOK BAGAIMANA BISA

Kelompok IV: KELOMPOK “AKU BANGGA AKU TAHU”

C. **Persiapan Fasilitator**

- Merencanakan kegiatan dengan baik, khususnya mempelajari buku pegangan, dan menguasai informasi yang tersedia baik pada Materi Dasar: NAPZA, HIV dan AIDS, Gaya Hidup & Pornografi, dan Kesehatan Reproduksi, serta menguasai teknik atau cara yang akan diterapkan.
- Memahami situasi yang sedang dihadapi siswa, memahami hal-hal apa yang menyinggung perasaan mereka, dan apa yang menyenangkan hati mereka.
- Peka pada kebutuhan mereka. Jika fasilitator memperkirakan bahwa ada diantara siswa yang sudah berperilaku yang berisiko untuk tertular HIV, atau menggunakan NARKOBA (termasuk minum alkohol dan merokok), jangan mengungkapkan jati diri mereka di depan teman-temannya. Beri bimbingan dan motivasi secara tidak langsung saat di kelas, agar mereka mau memeriksakan diri dan mendapat pertolongan yang dibutuhkan (tes dan konseling HIV), atau bimbingan secara pribadi dengan fasilitator/guru pada kesempatan yang berbeda.
- Melaksanakan kegiatan dengan penghargaan yang tinggi kepada tiap pribadi siswa, sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk membuat keputusan-keputusan dan pilihan-pilihan yang sesuai bagi dirinya. Mendukung mereka dengan informasi yang dibutuhkan untuk hal itu.
- Semua kegiatan dapat dilaksanakan untuk murid laki-laki dan perempuan bersama-sama, namun fasilitator diharap bijaksana untuk memahami kapan sebaiknya dibagi menjadi 2 kelas, perempuan dan laki-laki dipisah dan dengan fasilitator yang sama dengan masing-masing kelompok (laki dengan fasilitator laki-laki, dan perempuan dengan fasilitator perempuan).

- Memahami penjelasan tentang “Hasil Yang Diharapkan”, agar dapat memotivasi siswa untuk tidak bersikap diskriminatif dan memberi stigma kepada Pengidap HIV dan Penderita AIDS.
- Menyiapkan ruangan yang cukup luas dan nyaman (untuk maksimum 20-50 siswa), membiarkan siswa memilih formasi duduk yang diinginkan, sepanjang semua bisa memandang semua (jangan formasi “lingkaran penuh” dengan pembicara duduk di tengah-tengah lingkaran, karena pasti ada siswa yang dibelakangi oleh pembicara. Jika formasi “lingkaran penuh” yang dipilih, sebaiknya pembicara duduk dalam lingkaran, bersama-sama muridnya, tidak di tengah-tengah lingkaran).

D. Langkah-langkah kegiatan

1. Pengantar & Mengisi lembar Pre-test

(20 menit)

Menjelaskan kepada peserta tujuan dan topik yang akan dibahas (wawasan dan informasi tentang HIV dan GAYA HIDUP), dan untuk itu sebelumnya peserta diminta untuk mengisi lembar Pre-test yang diperlukan untuk masukan bagi penyempurnaan materi nantinya.

2. HIV dan GAYA HIDUP

(80 menit)

(1) Memutarkan DVD “Aku Bangga Aku Tahu” untuk ditonton peserta, pastikan semua dapat melihat dan mendengar dengan baik. Jika tidak tersedia DVD player, gunakan laptop, atau bagikan kisahnya (“Lembar Cerita” yang ada dalam Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi

Pelajar) yang telah difotocopy sejumlah yang diperlukan, agar peserta dapat membacanya.

(2) Setelah langkah satu di atas selesai, bagi peserta atas empat kelompok, masing-masing kelompok membahas:

- **Kelompok 1: Kelompok AKAR PENYEBAB**

Membahas apa-apa saja menurut mereka yang menjadi akar penyebab Dira terjerumus dalam gaya hidup yang akhirnya membawa dia ke kematian yang tragis.

- **Kelompok 2: Kelompok SEANDAINYA AKU KAMU**

Membahas apa-apa saja yang akan peserta lakukan seandainya peserta adalah/menjadi DIRA, dan mengalami apa yang dialami Dira

- **Kelompok 3: Kelompok BAGAIMANA BISA**

Membahas MENGAPA Jack, Ester dan teman-temannya bisa memilih gaya hidup yang kelihatannya sama dengan Dira, “*fun*” di awalnya, tapi “ending-nya” (akhirnya) berbeda dengan Dira. Kelompok 3 juga diminta berdiskusi bagaimana sikap kelompok ini jika ternyata diantara mereka ada yang HIV Positif.

- **Kelompok 4: Kelompok AKU BANGGA AKU TAHU**

Guru memberikan Leaflet dan Poster “Aku Bangga Aku Tahu” kepada Kelompok 4 sebagai materi informasi, agar kemudian dengan menggunakan Poster “Aku Bangga Aku Tahu”, Kelompok 4 akan menjelaskan apa itu HIV dan AIDS, serta bagaimana HIV tertular, dan bagaimana tidak.

(3) Persilahkan wakil dari masing-masing kelompok untuk mempresentasikan hasil pembahasan kelompok masing-masing. Saat masing-masing kelompok menyampaikan pendapat mereka, fasilitator (dengan senyap, sambil menyimak presentasi muridnya) menuliskan butir-butir pendapat para peserta dari tiap kelompok, pada kertas (untuk nantinya setelah semua kelompok selesai, guru menempelkannya di papan tulis, di bawah nama/judul kelompok masing-masing, yang telah tersedia di papan). Kecuali untuk Kelompok 4, mereka akan menggunakan Poster “Aku Bangga Aku Tahu”, jadi fasilitator tidak perlu menulis untuk Kelompok 4. (Dapat juga, tiap kelompok saat presentasi maju 2 orang, satu orang menyampaikan presentasinya, satu orang lagi menuliskan butir-butir presentasinya pada flipchart/ papan tulis, sehingga fasilitator tidak perlu melakukan hal tersebut di atas.).

(4). Fasilitator menyampaikan penghargaan atas hasil diskusi siswa/i, dan kemudian:

- Menanggapi, dan melengkapi pendapat tiap Kelompok dengan menggunakan bahan yang terdapat pada Materi Dasar.
- Fasilitator menjelaskan secara khusus Cara Pencegahan HIV. Hal ini penting karena akan menjadi salah satu ukuran berhasil tidaknya penyuluhan ini.
- Fasilitator memberi penjelasan apa itu Gaya Hidup, dan bagaimana gaya hidup yang dipilih akan menentukan kebahagiaan yang didapat adalah: kebahagiaan semu (sementara) atau kebahagiaan yang sebenarnya.

- Fasilitator menjelaskan, salah satu penyebab utama penyalahgunaan Narkoba (termasuk merokok dan minum alkohol) adalah kurangnya percaya diri (PD), sehingga terjerumus, sebab tidak bisa menolak ajakan teman, dan takut dikucilkan. Kurang percaya diri sebenarnya karena memandang dirinya kurang mempunyai kemampuan, sehingga selalu memandang dirinya kurang berharga dibandingkan orang lain. Padahal setiap orang punya kekurangan dan kelebihan. Rasa kurang percaya diri banyak disebabkan oleh ketidaktahuan seseorang akan kelebihanannya, yang dilihat hanya kekurangannya saja. Dengan terus meningkatkan apa yang menjadi kelebihan kita, maka kekurangan yang ada pada diri kita tidak akan punya kesempatan untuk “berkembang”.
- Fasilitator memotivasi siswa/i agar menggunakan kekuatan dirinya, dan memanfaatkan informasi yang benar sebanyak-banyaknya tentang banyak hal, sehingga siswa/i dapat meningkatkan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya, dan dapat membuat pilihan dan keputusan-keputusan yang dia sukai, yang dia tahu pasti bahwa dia tidak akan menyesalinya nanti.
- Fasilitator mengajak diskusi tentang sikap yang seharusnya terhadap Pengidap HIV dan Penderita AIDS, memotivasi siswa/i untuk berempati dan tidak memperlakukan mereka diskriminatif, dapat tetap bergaul dengan mereka, karena siswa/i sudah tahu bahwa perilaku normal sehari-hari tidak akan membuat siswa/i tertular. (Memperlihatkan Poster “Aku Bangga AKu Tahu”).

- Fasilitator juga memotivasi siswa/i agar menyebarkan apa yang telah diketahuinya kepada teman-teman yang lain. Khususnya menolong teman-teman yang telah berperilaku berisiko tertular HIV (jika mereka ketahui ada), agar mereka mau memeriksakan diri (menjalani tes dan konseling HIV) dan mendapatkan pertolongan (pengobatan) yang dibutuhkannya sedini mungkin. Karena semakin awal diterapi semakin besar kemungkinan untuk tertolong, walau HIV tidak hilang, namun tetap dapat jalani hidup normal, asalkan disiplin berobat. (Beritahu bahwa pengobatan tersedia gratis, disediakan pemerintah).

3. Penutup & Post-test

(20 menit)

- Fasilitator menyatakan penghargaan dan kegembiraan hatinya karena peserta bersama-sama dengan fasilitator telah membuat kegiatan ini sangat menyenangkan.
- Post-test: Fasilitator menyampaikan kepada siswa/i, bahwa untuk melengkapi Pre-test yang telah dilakukan diawal kegiatan, siswa/i diminta untuk mengisi lembar Post-test. Hasilnya akan menjadi informasi masukan yang akan digunakan untuk menyempurnakan materi yang ada. Dengan demikian diharapkan semua materi ini akan menjadi lebih baik lagi untuk meratakan informasi tentang HIV dan AIDS.

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian terkait dengan hubungan penyuluhan ABAT dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan data hasil penyebaran kuesioner yang telah dianalisis. Peneliti memperoleh data primer melalui penyebaran kuesioner kepada 50 responden yang bersekolah di SMA N 16 Bandar Lampung. Untuk dapat melihat identifikasi dan analisis hasil penelitian dapat dilihat pada uraian berikut :

A. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini merupakan siswa/i SMA N 16 Bandar Lampung yang pernah mengikuti Penyuluhan ABAT yang diadakan oleh Promosi Kesehatan Puskesmas Susunan Baru pada tahun 2016. Peserta diambil dari siswa/i kelas X melibatkan 50 peserta, yang terdiri dari beberapa karakteristik seperti jenis kelamin dan usia. Pada saat mengikuti Penyuluhan ABAT siswa/i berusia 17,16 bahkan 15 tahun. Dipastikan usia mereka saat ini di kelas XII berusia 17, 18 dan 19 tahun, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Identitas Responden

No.	Usia	Jenis Kelamin		Total	Percent
		P	L		
1	17	7	2	9	18%
2	18	19	19	38	76%
3	19	0	3	3	6%
Jumlah		26	24	50	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel identitas responden diatas, dapat diketahui sebagian besar usia siswa/i yang mengikuti penyuluhan ABAT berada pada usia 18 tahun sebanyak 38 peserta yaitu 19 peserta berjenis kelamin perempuan dan 19 peserta berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan untuk jenis kelamin dapat diketahui lebih banyak perempuan dengan selisih dua peserta. Hal ini dapat dilihat dari tabel 6, terlihat jenis kelamin Perempuan berjumlah 26 orang dan jenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 24 orang.

B. Penyuluhan ABAT

Penyuluhan secara umum pada dasarnya adalah upaya perubahan berencana yang dilakukan melalui sistem pendidikan non formal dengan tujuan merubah perilaku (sikap, pengetahuan, keterampilan) sasaran untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, sehingga kualitas kehidupannya menjadi meningkat.

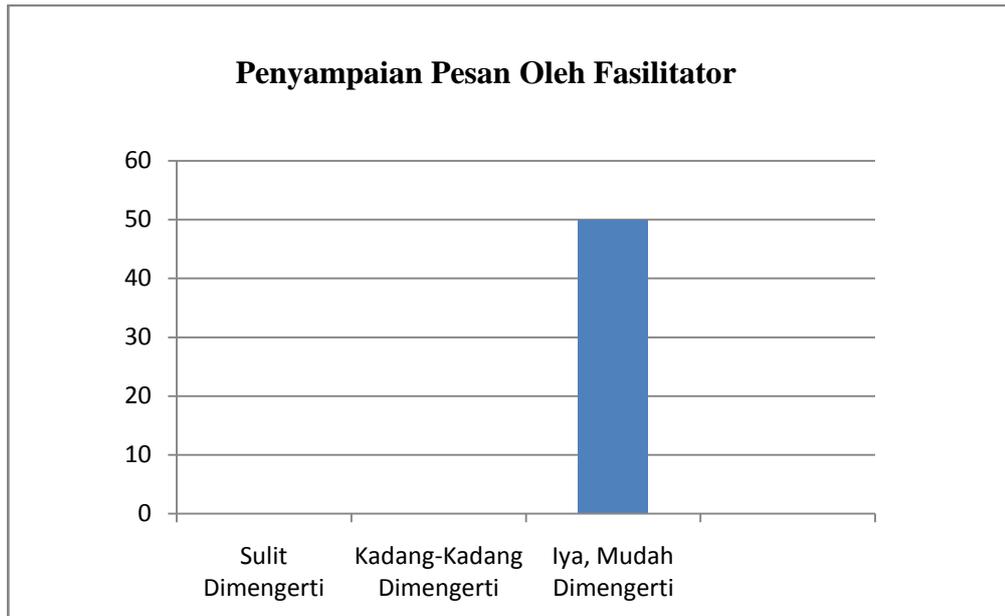
Sedangkan Penyuluhan ABAT adalah salah satu upaya kegiatan perubahan berencana yang dilakukan oleh fasilitator kepada kaum muda usia 15-24 tahun dengan cara menyebarkan pesan berupa materi (Kesehatan Reproduksi,

HIV&AIDS, Narkoba atau NAPZA, Gaya Hidup & Pornografi), menanamkan pengetahuan, sikap, keyakinan atau perilaku seseorang yang menekankan siswa untuk interaktif dan partisipatif dengan demikian siswa dapat berpikir kritis, berkomunikasi secara efektif, membangun kekuatan diri, serta mampu membuat keputusan, yang menggunakan metode penyuluhan sokratik secara langsung termasuk didalamnya seperti: diskusi, curah pendapat, bermain peran, demonstrasi, dan ceramah. Pada metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara orang yang melakukan penyuluhan kesehatan dan sasaran dalam penyuluhan kesehatan.

Pada bagian sub-bab ini dideskripsikan variabel x yaitu Penyuluhan ABAT, berikut indikator-indikator terkait: yaitu: penyampaian pesan oleh fasilitator dan metode yang digunakan seperti; diskusi, bermain peran, curah pendapat, ceramah, dan demonstrasi. Hasil penelitian dapat dilihat dari uraian-uraian berdasarkan tabel-tabel dan gambar sebagai berikut:

1. Penyampaian Pesan Oleh Fasilitator

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada peserta oleh fasilitator mudah dimengerti yang disesuaikan dengan beberapa materi, dan materi-materi yang disampaikan adalah materi keperawatan Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA, dan Gaya Hidup & Pornografi. Untuk melihat data tersebut, maka dapat dilihat data pada gambar dibawah ini:



Gambar 2. Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Kalimat Pesan Yang Mudah Dimengerti

Berdasarkan data yang disajikan pada gambar 2 terlihat bahwa mayoritas kalimat-kalimat atau pesan yang disampaikan tersebut mudah untuk dimengerti oleh responden. Kemudian untuk melihat data materi-materi apa saja yang disampaikan, maka dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Materi-Materi yang Disampaikan

No.	Penyuluhan ABAT	Frekuensi			Total
		Tidak Disampaikan	Beberapa Disampaikan	Iya, Seluruhnya Disampaikan	
1	Penyampaian Materi Keperawatan Kespro	-	-	50	50
2	Penyampaian Materi HIV&AIDS	-	-	50	50
3	Penyampaian NAPZA	-	-	50	50
4	Penyampaian Materi Gaya Hidup & Pornografi	-	-	50	50

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 7 terlihat bahwa, materi-materi yang dibutuhkan dalam penyuluhan ABAT tersampaikan, yaitu berupa penyampaian materi Kespro, Napza, HIV&AIDS, dan Gaya Hidup & Pornografi. Kemudian untuk melihat data penggunaan alat peraga dalam penyuluhan ABAT berlangsung, maka dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3. Penggunaan Alat Peraga Dalam Menyampaikan Materi Kespro, HIV&AIDS, NAPZA, dan Gaya Hidup & Pornografi

Berdasarkan data yang disajikan pada gambar 3 terlihat bahwa penggunaan alat peraga sebesar 90% dipergunakan hanya beberapa kali seperti saat menjelaskan materi HIV&AIDS dan Gaya Hidup yang menggunakan alat peraga berupa memutar DVD Player sisanya dilanjutkan dengan berdiskusi, lalu dilanjutkan dengan menjelaskan HIV&AIDS kembali menggunakan poster atau leaflet. Sedangkan dalam penyampaian mengenai Kesehatan Reproduksi dan Napza, fasilitator hanya menjelaskan dengan melihat inti-inti dari beberapa materi Kesehatan reproduksi dan Napza dilayar LCD (power point).

2. Metode yang Digunakan

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode diskusi, bermain peran, curah pendapat, ceramah, dan demonstrasi yang akan dijelaskan pada uraian dibawah ini:

2.1. Diskusi

Diskusi merupakan suatu metode pengajaran yang mana fasilitator memberi suatu persoalan atau masalah kepada peserta, dan para peserta secara bersama-sama untuk memecahkan masalah itu dengan teman-temannya. Dalam diskusi peserta dapat mengemukakan pendapat, menyangkal pendapat orang lain, dan mengajukan saran-saran dalam rangka pemecahan masalah yang ditinjau dari berbagai segi. Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara tiga orang atau lebih (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk. Pembicaraan diartikan sebagai adanya pendapat dari masing-masing anggota kelompok dalam ikut memberikan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan pikirannya masing-masing. Untuk melihat apakah metode diskusi dalam penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung dijalankan, disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 8. Metode Diskusi

No.	Penyuluhan ABAT	Frekuensi			Total %
		Tidak Berjalan	Kurang Berjalan	Iya, Berjalan	
1	Diskusi Antara Fasilitator dengan Peserta	-	3 (6%)	47 (94%)	50 (100%)
2	Diskusi Antara Kelompok Masing-Masing	-	1 (2%)	49 (98%)	50 (100%)
3	Diskusi Antara Perwakilan Kelompok dengan Kelompok	-	3 (6%)	47 (94%)	50 (100%)

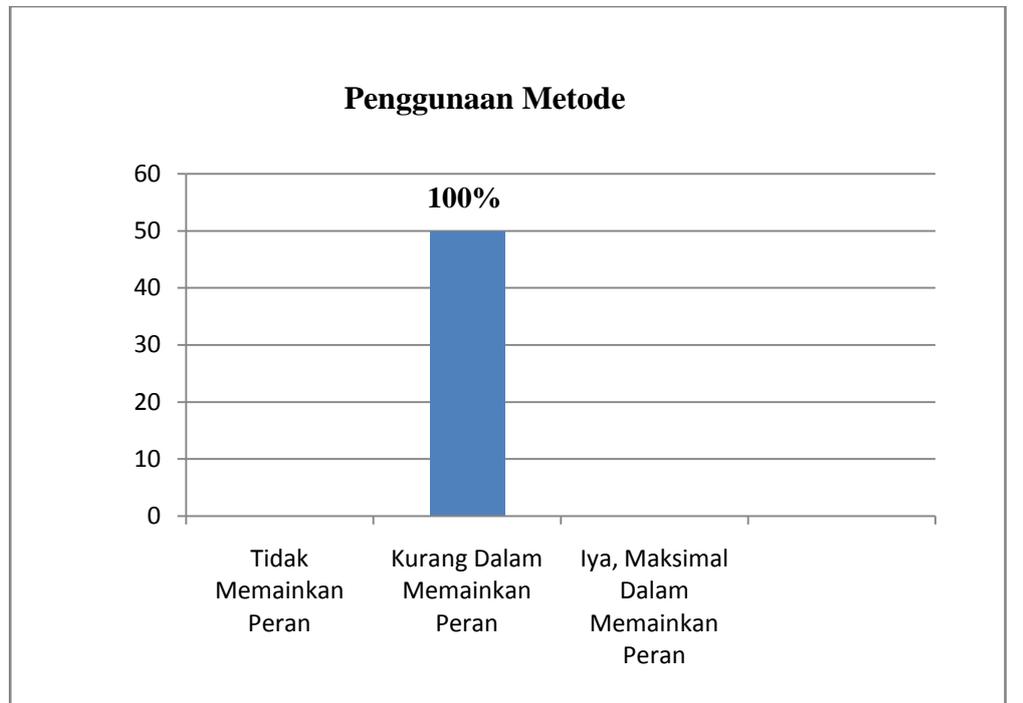
Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 8 terlihat bahwa dari ketiga metode yang dipergunakan ternyata ketiganya sebagian besar sudah berjalan lancar, hanya 6% diskusi yang dijalankan kurang berjalan karena peserta dalam diskusi berlangsung didominasi peserta yang memiliki keberanian tinggi, sehingga mengurangi peluang peserta lain untuk berpartisipasi dalam diskusi tersebut.

2.2. Bermain Peran

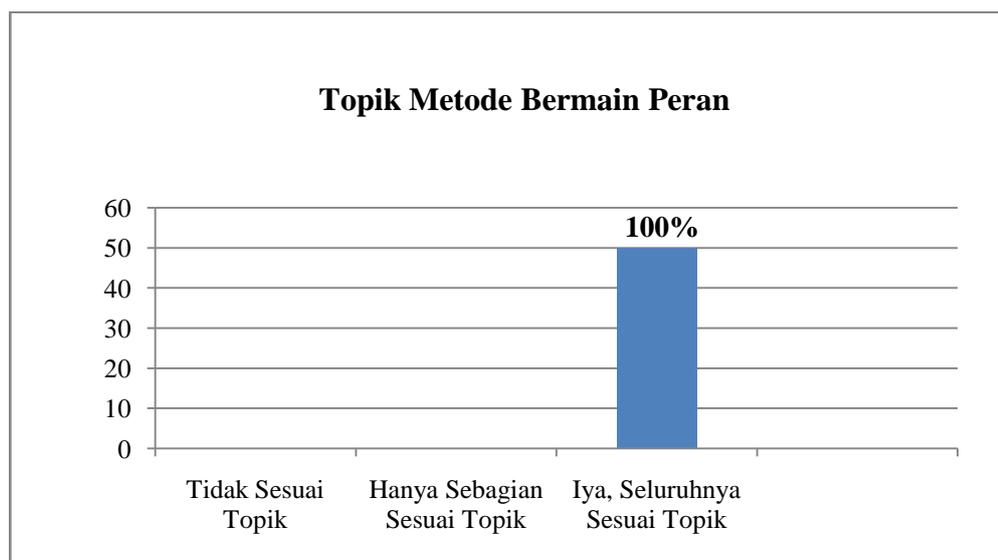
Bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran-peran yang ada di dalam dunia nyata ke dalam suatu pertunjukan peran di dalam kelas/pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar

peserta memberikan penilaian terhadap suatu kondisi tersebut. Untuk melihat data bermain peran saat persentasi, maka dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Penggunaan Metode Bermain Peran Saat Persentasi

Selanjutnya untuk melihat data kesesuaian topik dalam persentasi, maka dapat dilihat pada gambar berikut:

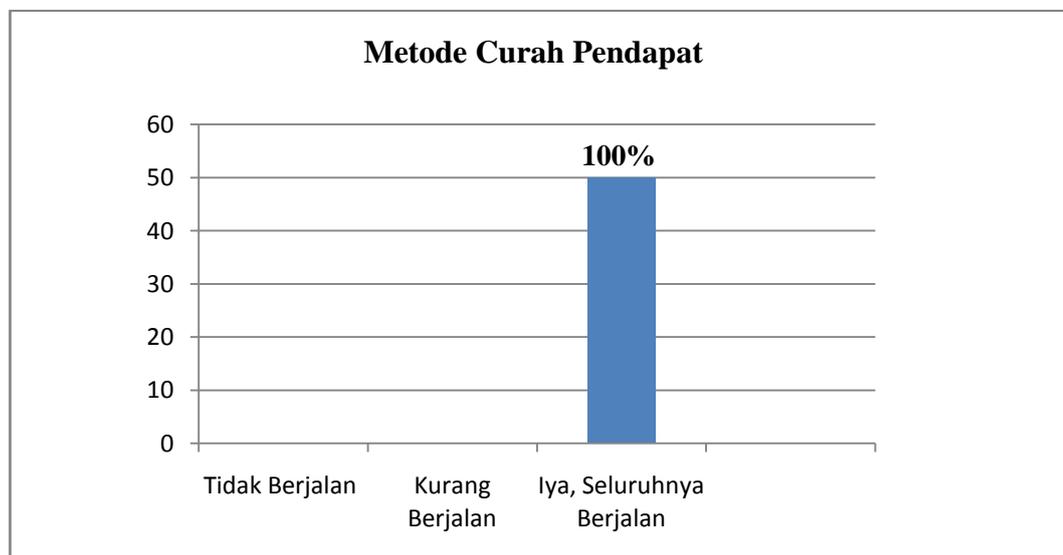


Gambar 5. Kesesuaian Topik dalam Penggunaan Metode Bermain Peran

Berdasarkan data yang disajikan pada gambar 4 dan 5 terlihat bahwa, 50 responden memainkan peran saat persentasi berjalan, tetapi peserta kurang dalam memainkan perannya, walaupun demikian sebesar 100% peserta dalam mempersentasikannya sudah sesuai dalam topik materi tersebut.

2.3. Curah Pendapat

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta.berbeda dengan diskusi, dimana pada penggunaan metode curah pendapat. Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan untuk menjadi pembelajaran bersama. Untuk melihat data metode curah pendapat, maka dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 6. Metode Curah Pendapat Menanggapi Pengidap HIV&AIDS

Berdasarkan data pada gambar 6 ternyata metode curah pendapat menanggapi pengidap HIV&AIDS tersebut berjalan lancar terbukti dengan besarnya persentase 100%. Dalam metode tersebut fasilitator dengan perlahan menjelaskan, bertukar pikiran, serta mendengarkan bagaimana seharusnya cara seseorang untuk menanggapi/menyikapi pasien pengidap HIV&AIDS.

2.4. Ceramah

Metode ceramah yaitu sebuah metode menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada audiens yang pada umumnya mengikuti secara pasif. metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli dan paham audiens. Untuk melihat data metode ceramah, maka dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Metode Ceramah

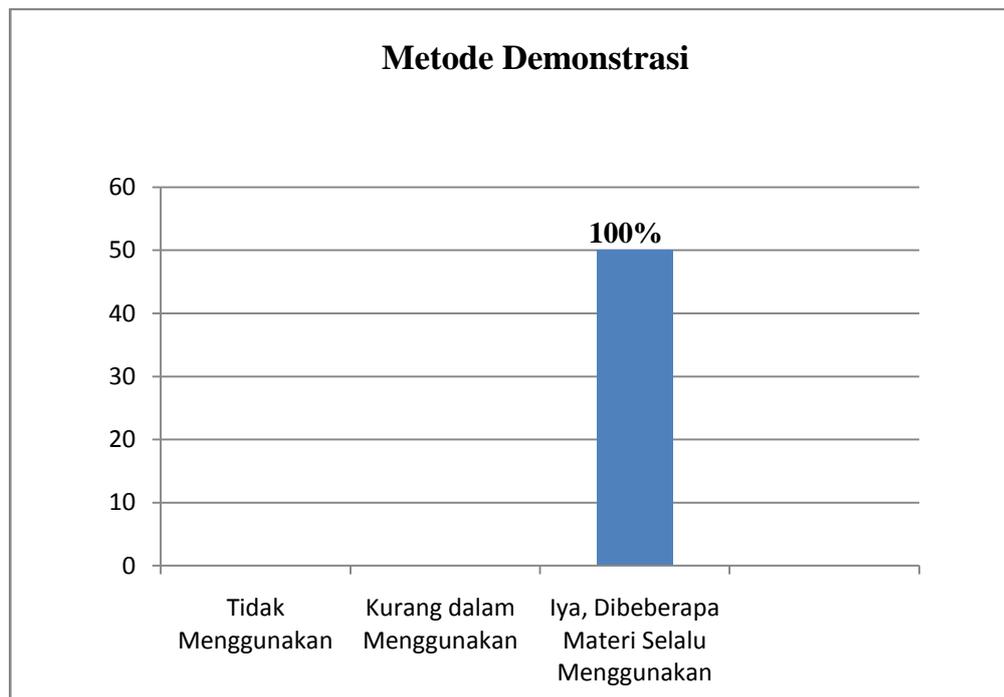
No.	Penyuluhan ABAT	Frekuensi			Total
		Tidak Menjelaskan	Kurang Menjelaskan	Iya, Seluruhnya Dijelaskan	
1	Penjelasan Mengenai Arahan Menanggapi Penderita HIV&AIDS			50	50
2	Penjelasan Pencegahan HIV&AIDS			50	50
3	Penjelasan Materi Gaya Hidup			50	50

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 9 terlihat bahwa dari ketiga penjelasan materi tersebut ternyata seluruhnya dijelaskan oleh fasilitator yang menggunakan metode ceramah dalam penyampaianya.

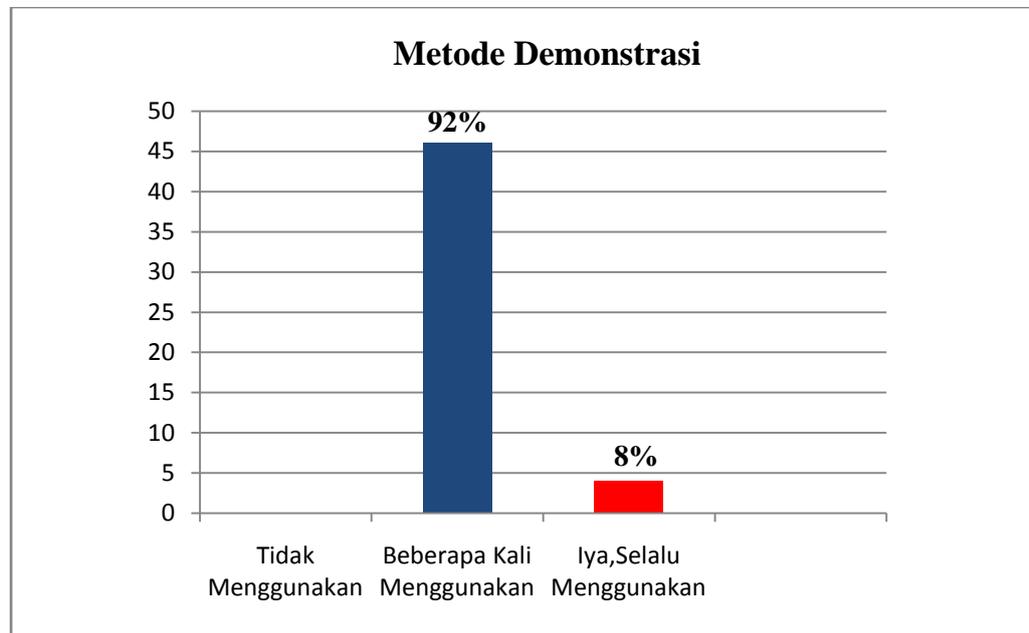
2.5. Demonstrasi

Demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk membelajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya. Untuk melihat data metode demonstrasi pemutaran DVD, maka dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 7. Metode Demonstrasi Berupa Memutarkan DVD dalam Penyuluhan ABAT

Kemudian untuk melihat data metode demonstrasi penggunaan leaflet dan poster, maka dapat dilihat pada di berikut:



Gambar 8. Metode Demonstrasi Berupa Penggunaan Leaflet & Poster

Berdasarkan gambar 7 dan 8, ternyata sebesar 100% di beberapa materi selalu menggunakan alat berupa pemutar DVD player dalam metode demonstrasi yaitu materi HIV&AIDS dan Gaya Hidup. Kemudian untuk penggunaan leaflet dan poster dalam metode demonstrasi berlangsung, penggunaan hanya 8% saja pada materi HIV&AIDS saja. Untuk materi lainnya fasilitator menjelaskan hanya menggunakan hard copy dan slide power point yang telah tersedia.

Berikut ini data yang disajikan kedalam tabel frekuensi tentang kategori tingkat penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung, berdasarkan jawaban dari skor yang di jawab responden, yang diakumulasikan kedalam tiga kategori, yakni baik, cukup baik, dan kurang baik. Distribusi frekuensi

kategori tingkat Penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung akan di tabelkan di bawah ini:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung

Kategori Tingkat Penyuluhan ABAT	Nilai Jawaban	Frekuensi	Percent
Baik	57-39	50	100%
Cukup Baik	38-20	0	0%
Kurang	<19	0	0%
Total		50	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 10 tersebut menunjukkan bahwa Penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung tergolong kategori Baik. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian di lapangan, sebanyak 50 responden yakni dengan bobot nilai kisaran 57-39, hasil tersebut didapat dari kuisioner yang diisi oleh responden sendiri.

C. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Penyuluhan ABAT yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Susunan Baru di SMA N 16 Bandar Lampung, memberikan informasi berupa materi seperti; Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA, Gaya Hidup & Pornografi. Dari materi tersebut peneliti menanyakan terkait pengetahuan seputar materi yang telah diberikan pada saat mengikuti Penyuluhan ABAT melalui penyebaran kuesioner untuk mengetahui apakah responden masih mengingat materi-materi tersebut. Pada bagian sub-bab ini dideskripsikan Variabel Y yaitu Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja, berikut indikator-

indikator terkait: yaitu: Kesehatan Reproduksi sebanyak 14 soal, HIV&AIDS sebanyak 11 soal, NAPZA sebanyak 8 soal, dan Gaya Hidup&Pornografi sebanyak 3 soal. Hasil penelitian dapat dilihat dari uraian-uraian berdasarkan masing-masing materi yang akan di buat tabel-tabel dibawah, sebagai berikut:

1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi menurut WHO mencakup keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan memiliki kemampuan untuk reproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering remaja ingin bereproduksi. Sedangkan pengetahuan Kesehatan Reproduksi yaitu hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan manusia sehingga berproses menuju perubahan perilaku melaksanakan perubahan-perubahan dalam usaha peningkatan kualitas kesehatan berupa kondisi sehat baik fisik, mental, serta sosial kultural yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Untuk melihat hasil jawaban pengetahuan Kesehatan Reproduksi dalam penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung, disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 11. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

No.	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Frekuensi		Total %	Jawaban
		Benar	Salah		
1.	Kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat baik fisik, mental, serta sosial kultural yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki remaja	50	-	50	Benar
2.	Hubungan seks pertama kali selalu ditandai dengan keluarnya darah dari vagina.	37	13	50	Salah
3.	Selaput dara yang robek berarti sudah pernah melakukan hubungan seksual atau tidak perawan lagi.	30	20	50	Salah
4.	Hubungan seksual yang dilakukan hanya sekali saja tidak menyebabkan kehamilan	15	35	50	Salah
5.	Melakukan hubungan seks dengan pacar adalah pemuasaan hawa nafsu, tidak ada hubungannya dengan bukti tanda cinta kepada pacar.	48	2	50	Benar
6.	Tumbuh rambut-rambut halus di sekitar kemaluan & ketiak merupakan ciri perubahan fisik pada remaja perempuan dan laki-laki	50	-	50	Benar
7.	Terjadinya haid pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki menunjukkan bahwa organ reproduksi mereka telah mencapai kematangan dan mulai berfungsi, sehingga kehamilan dapat terjadi pada remaja akibat hubungan seksual.	50	-	50	Benar
8.	Tertarik pada lawan jenis, cepat cemas, lebih perasa, ingin menonjolkan diri & diperhatikan merupakan ciri perubahan psikologis pada remaja perempuan dan laki-laki.	50	-	50	Benar
9.	Kehamilan usia dini yang terjadi pada remaja tidak ada hubungannya dengan risiko fisik/medis, psikologis dan sosial	20	30	50	Salah
10.	Perdarahan, keguguran, keracunan kehamilan, lahir prematur, kesulitan persalinan, BBLR merupakan resiko fisik dalam kehamilan di usia dini	50	-	50	Benar
11.	Stres/tertekan, kecemasan tinggi karena menanggung beban menjadi ibu/ayah, perasaan malu & bersalah, ditinggalkan oleh ayah dari anak yang dikandung merupakan resiko yang akan dirasakan	50	-	50	Benar

	jika hamil di usia dini.				
12.	Aborsi atau keguguran adalah keluarnya janin sebelum waktunya, biasanya pada kehamilan muda 1-3 bulan.	50	-	50	Benar
13.	Tindakan aborsi yang semena-mena membahayakan jiwa karena terjadinya perdarahan dan robekan rahim oleh alat-alat aborsi, atau dapat mengakibatkan kemandulan akibat infeksi bahkan kematian ibu	50	-	50	Benar
14.	Dorongan seksual bukanlah hal yang kotor, dosa dan menakutkan. Yang menjadi masalah adalah bila dorongan seksual disalurkan menjadi perilaku seksual diluar nikah.	50	-	50	Benar

Sumber: Data Primer, 2018.

Dapat dilihat tabel 11 diatas terdapat 14 pertanyaan seputar kesehatan reproduksi, pada pertanyaan tersebut item yang masih banyak salahnya terdapat pada nomor 2, 3, 4 dan 9. Untuk pertanyaan nomor 2 yaitu, “Hubungan seks pertama kali selalu ditandai dengan keluarnya darah dari vagina”, jawabannya adalah “Salah” karena berhubungan intim pertama kali memang tidak selalu mengeluarkan darah. Darah yang keluar pada saat berhubungan intim pertama kali dipengaruhi beberapa hal, seperti: elastisitas himen/ selaput dara dan aktivitas fisik. (dr. Andika Surya Atmajaya). Tetapi sebanyak 37 responden menjawab “Benar”.

Selanjutnya untuk pertanyaan nomor 3, “Selaput dara yang robek berarti sudah pernah melakukan hubungan seksual atau tidak perawan lagi”, jawabannya adalah “Salah”, karena

selaput dara adalah sebuah selaput tipis yang menutupi vagina. Bentuk, tebal dan tekstur selaput dara wanita berbeda-beda, dengan begitu tidak semua wanita mengeluarkan darahnya saat berhubungan intim pertama kali, bahkan beberapa wanita ada yang tidak memiliki selaput dara sejak lahir (bukan berarti tidak perawan sejak lahir). Selaput dara dapat robek walau tidak melakukan hubungan intim, yaitu karena kecelakaan, aktivitas seperti naik kuda, senam, bersepeda. Tetapi sebanyak 30 responden menjawab “Benar”.

Untuk pertanyaan nomor 4 yaitu, “Hubungan seksual yang dilakukan hanya sekali saja tidak menyebabkan kehamilan”, jawabannya adalah “Salah” karena sadar atau tidak dari banyaknya kasus kehamilan yang terjadi kalangan remaja gara-gara berhubungan seks pertama kali, hal ini terjadi jika melakukan hubungan seks yang pertama kali di masa subur, maka akan sangat-sangat besar akan terjadi kehamilan, (Boyke Dian Nugraha). Tetapi sebanyak 15 responden menjawab “Benar”.

Dan yang terakhir pertanyaan nomor 9 yaitu, “Kehamilan usia dini yang terjadi pada remaja tidak ada hubungannya dengan resiko fisik/medis, psikologis dan sosial”, jawabannya, “Salah”, karena kehamilan usia dini yang terjadi pada remaja mempunyai risiko fisik/medis, psikologis dan sosial:

- Risiko fisik antara lain: mudah terjadi perdarahan selama hamil karena sistem hormonal dalam tubuh belum stabil, mudah terjadi keguguran karena otot-otot rahim belum kuat, gangguan selama masa hamil seperti keracunan kehamilan dan kejang-kejang, kelahiran bayi belum waktunya (prematuur), kesulitan dalam proses melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, tidak sehat, kurang gizi, dll.
 - Risiko psikologis biasanya terjadi dalam bentuk: perasaan tertekan (stress), kecemasan/kekhawatiran yang tinggi karena menanggung beban akan menjadi ayah atau ibu, perasaan malu dan bersalah, dikucilkan orangtua, pertengkaran atau ditinggalkan oleh ayah dari anak yang dikandung, dll.
 - Risiko sosial biasanya berupa dikucilkan dan mendapat cemoohan dari orang lain, dikeluarkan dari sekolah, terganggu rencana masa depannya, menjadi ibu tunggal (ayah dari anak yang dikandung pergi), cap buruk bagi ibu maupun anak, dll.
- Tetapi sebanyak 20 responden menjawab “Benar”.

2. HIV&AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (daya tahan tubuh). Dalam tubuh manusia terdapat sel-sel darah putih berfungsi untuk melawan dan membunuh kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh manusia sehingga mencegah manusia jatuh sakit. Saat kuman atau virus masuk dalam

tubuh, sel CD4 (sel T) dalam sel darah putih akan mengenali kuman/virus dan mengirimkan informasi sehingga tubuh memproduksi sel darah putih yang sesuai membunuh kuman/virus tersebut. *Human Immunodeficiency Virus* yang masuk ke dalam tubuh manusia akan menyerang sel CD4 dengan cara menghancurkan dinding sel, masuk dan berkembang di dalamnya sehingga tubuh semakin banyak kehilangan sel-sel CD4.

Pada tahap awal serangan, tubuh akan melakukan perlawanan. Sel-sel CD4 yang belum terserang mengirim informasi tentang HIV sehingga tubuh membentuk sel-sel untuk menghancurkannya. Namun dengan semakin berkurangnya jumlah sel-sel CD mengakibatkan semakin sedikit sel-sel pertahanan yang terbentuk karena rusaknya sistem informasi sel darah putih. Akibatnya jumlah virus semakin banyak dalam tubuh dan semakin merusak. Saat tubuh telah banyak kehilangan sel CD4, hal ini berarti orang tersebut telah masuk dalam kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome adalah keadaan dimana kondisi tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuh telah sangat rusak akibat serangan HIV sehingga ditemukan berbagai gejala penyakit. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala yang diakibatkan

hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh. Pada kondisi ini tubuh telah sangat parah kehilangan sistem kekebalan sehingga segala jenis kuman, virus dan penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan. Bahkan untuk serangan penyakit atau virus paling umum seperti influenza.

Untuk melihat hasil jawaban pengetahuan HIV&AIDS dalam penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung, disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 12. Pengetahuan HIV&AIDS

No	Pengetahuan HIV&AIDS	Frekuensi		Total %	Jawaban
		Benar	Salah		
1.	Hubungan seks di luar nikah meski diantara teman-teman, beresiko tinggi tertular HIV.	50	-	50	Benar
2.	Jika sampai terinfeksi HIV, itu adalah tanggung jawab lingkungan yang tidak mendukung.	37	13	50	Salah
3.	HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan manusia	50	-	50	Benar
4.	AIDS adalah virus penyakit yang menyerang kekebalan tubuh.	50	-	50	Salah
5.	Cairan kelamin sama seperti darah dan ASI , semuanya adalah cairan tubuh yang tidak membawa virus (HIV).	1	49	50	Salah
6.	Penggunaan jarum suntik bergantian diantara penyalahguna Narkoba adalah penyebab penularan HIV terbesar nomor dua di Indonesia.	49	1	50	Benar
7.	Memakai toilet yang sama dengan orang yang sudah terinfeksi HIV, berbahaya karena bisa membuat tertular HIV.	6	44	50	Salah
8.	Ibu yang sudah terinfeksi HIV sebaiknya tidak menyusui bayinya	50	-	50	Benar

9.	Gigitan nyamuk atau serangga yang sama merupakan cara penularan HIV.	1	49	50	Salah
10.	C=Condom= Menggunakan kondom pada saat hubungan seksual, bukanlah cara menghindarkan penularan HIV dari suami yang sudah terinfeksi kepada istrinya yang sehat.	13	37	50	Salah
11.	ABCDE adalah singkatan nama salah satu jenis virus	38	12	50	Benar

Sumber: Data Primer, 2018.

Dapat dilihat tabel 12 di atas terdapat 11 pertanyaan seputar HIV & AIDS, pada pertanyaan tersebut item yang masih banyak salahnya terdapat pada nomor 2, dan 4. Untuk pertanyaan nomor 2 yaitu, “Jika sampai terinfeksi HIV, itu adalah tanggung jawab lingkungan yang tidak mendukung”, jawabannya adalah “Salah”, karena jika sampai terinfeksi HIV, itu bukan tanggung jawab lingkungan yang tidak mendukung. itu adalah salah dari diri sendiri yang kurang mengontrol pengaruh dari banyaknya faktor, salah satunya lingkungan pergaulan yang tidak sehat dan kurangnya informasi yang benar, dari pergaulan yang tidak sehat tersebut yang mengakibatkan sampai terinfeksi HIV. Contohnya: dua penyebab utama penularan (transmisi) HIV di Indonesia yaitu; hubungan seksual, dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril diantara pengguna narkoba. Tetapi sebanyak 37 responden menjawab “Benar”.

Selanjutnya untuk pertanyaan nomor 4 yaitu, “AIDS adalah virus penyakit yang menyerang kekebalan tubuh”, jawabannya

adalah “ Salah”, Tetapi sebanyak 50 responden menjawab “Benar”, .karena AIDS adalah sebutan untuk kondisi tubuh seseorang yang sistem kekebalan tubuhnya telah sangat rusak, akibat serangan HIV, sehingga berbagai gejala penyakit ditemukan dalam tubuhnya. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang artinya kumpulan gejala yang diakibatkan hilang atau berkurangnya kekebalan tubuh. Pada kondisi ini tubuh telah sangat parah kehilangan sistem kekebalannya, sehingga segala jenis kuman, virus dan bibit penyakit dapat menyerang tubuh tanpa dapat dilawan. Bahkan untuk serangan penyakit atau virus yang paling umum seperti influenza yang bagi orang sehat dapat hilang dengan sendirinya tanpa diobati, cukup dengan makan dan istirahat/tidur, tidak demikian halnya dengan orang dalam kondisi AIDS, baginya serangan influenza akan menetap lebih lama dan terasa lebih menyakitkan. Seseorang yang sudah masuk kondisi AIDS, yakni kekebalan tubuhnya sudah rusak parah, akan dengan mudah diserang atau terinfeksi penyakit, bahkan kadang-kadang beberapa penyakit sekaligus.

3. NAPZA

NARKOBA atau NARKotika, PsiKOtropika dan Bahan Adiktif lainnya adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup melalui hidung, maupun intravena (melalui pembuluh darah, biasanya melalui jarum suntik), sehingga dapat mengubah

pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. NARKOBA juga disebut NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif). Untuk melihat hasil jawaban pengetahuan NAPZA dalam penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung, disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 13. Pengetahuan Napza

No.	Pengetahuan NAPZA	Frekuensi		Total %	Jawaban
		Benar	Salah		
1.	NARKOBA adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup melalui hidung, maupun intravena (melalui pembuluh darah, biasanya melalui jarum suntik), sehingga dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang.	50	-	50	Benar
2.	Dampak resiko penyalahgunaan NARKOBA adalah gangguan sistem dan fungsi reproduksi.	49	1	50	Benar
3.	Penyalahgunaan narkoba dipengaruhi oleh keadaan mental, kondisis fisik dan psikologis seseorang. Kondisi mental: seperti gangguan kepribadian, depresi, dan retardasi mental, semuanya ini dapat memperbesar kecenderungan orang untuk menyalahgunakan narkoba.	50	-	50	Benar
4.	Jika seseorang dengan berbagai alasan pernah mempunyai pengalaman atas pengaruh zat-zat tertentu yang memiliki efek psikoaktif, akibat pengalaman, dosis, dan harapan si pemakai, maka ini dapat menjadi pemicu penyalahgunaan obat terlarang.	50	-	50	Benar
5.	Konflik antara sikap membujuk dan perlindungan yang berlebihan, dengan pengabaian individualitas anak. Juga adanya paksaan orangtua terhadap sukses mendorong anak melarikan diri ke alam impian melalui narkoba/napza.	49	1	50	Benar
6.	Hukuman yang diterima dari kelompok teman sebaya (pemukulan dan terutama pengucilan) bagi mereka yang menolak atau mau berhenti, dirasakan remaja lebih berat dari bahaya yang ditimbulkan dari penyalahgunaan	50	-	50	Benar

	narkoba itu sendiri.				
7.	Penyalahgunaan narkoba sudah lama diketahui sebagai syarat diterimanya seseorang dalam lingkungan tertentu.	50	-	50	Benar
8.	Ketergantungan pada NARKOBA dipengaruhi oleh lamanya dan frekuensi pemakaian	50	-	50	Benar

Sumber: Data Primer, 2018.

Dapat dilihat tabel 13 diatas terdapat 8 pertanyaan seputar NAPZA atau NARKotikA, PsiKOtropika dan Bahan Adiktif lainnya, dari semua pertanyaan tersebut terdapat dua pertanyaan yang hanya satu responen tidak bisa menjawabnya, yaitu pada pertanyaan nomor 2 dan 5. Untuk pertanyaan nomor 2 yaitu, “Dampak resiko penyalahgunaan NARKOBA adalah gangguan sistem fungsi reproduksi”, Jawabannya adalah “Benar”, karena secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem syarafpusat (SSP) yaitu otak dan sumsum tulang belakang, organ otonom (jantung, paru,hati, dan ginjal), dan pancaindera (karena panca indera juga dibawah pengaruh susunan syaraf pusat). Berikut dampak fisik/jasmani akibat penyalahgunaan narkoba: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi atau perasa, infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah, sesak nafas atau kesukaran untuk bernafas. Akibat jangka panjang: pengerasan jaringan paru-paru, penggumpalan benda asing yang terhirup pada paru-paru, radang lambung, hepatitis, pengerasan dan pengecilan hati, gangguan sistem dan fungsi

reproduksi, terinfeksi virus HIV (karena pemakai jarum suntik bersama), dan kematian karena pemakaian berlebih (over dosis). Selanjutnya pada pertanyaan nomor 5 yaitu,, “Konflik antara sikap membujuk dan perlindungan yang berlebihan, dengan pengabaian individualitas anak. juga adanya paksaan orangtua terhadap sukses mendorong anak melarikan diri ke alam impian melalui NARKOBA/NAPZA”, jawabannya adalah “Benar”, karena pernyataan tersebut merupakan faktor pendorong penyalahgunaan NARKOBA yaitu faktor lingkungan dari hubungan keluarga.

4. Gaya Hidup & Pornografi

Setiap individu memiliki kebebasan untuk menentukan hidup. Gaya hidup adalah kebiasaan seseorang menjalani kehidupan. Gaya hidup merupakan gambaran dari kepribadian seseorang karena gaya hidup adalah kumpulan kebiasaan-kebiasaan yang dipilih seseorang yang menjadi ciri diri. Pilihan atau pengaruh yang dipilih seseorang untuk menjadi bagian dari gaya hidupnya ada positif dan negatif. Gaya hidup yang negatif adalah gaya hidup yang merugikan yang terkadang tidak disadari oleh individu tersebut. Contoh gaya hidup negatif antara lain kebiasaan merokok, minum alkohol, kebiasaan melihat atau membaca pornografi, dan lainlain. Gaya hidup positif merupakan pilihan yang dapat membuat individu menjadi pribadi yang kuat, ceria serta nyaman dengan diri

sendiri dan lingkungan. Contoh gaya hidup positif yaitu kebiasaan berolahraga dengan teratur, kebiasaan membuat rencana pengeluaran dan tabungan, kebiasaan bangun pagi, kebiasaan makan teratur, kebiasaan berdoa atau bersembahyang tiap hari. Kecanduan pornografi merupakan gaya hidup negatif yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kecanduan pornografi menimbulkan dampak pada kerusakan otak lebih besar dibandingkan narkoba. Narkoba merusak tiga bagian otak dan hampir sebagian besar organ dalam tubuh pecandunya sedangkan pornografi merusak lima bagian otak. Kecanduan pornografi adalah perilaku berulang untuk melihat hal-hal merangsang nafsu seksual yang dipicu oleh rasa ingin tahu dikalangan remaja dan dewasa muda sehingga merusak otak dan kehidupan seseorang. Untuk melihat hasil jawaban pengetahuan gaya hidup & pornografi dalam penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung, disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 14. Pengetahuan Gaya Hidup & Pornografi

No.	Pengetahuan Gaya Hidup & Pornografi	Frekuensi		Total %	Jawaban
		Benar	Salah		
1.	Gaya hidup adalah kebiasaan seseorang menjalani kehidupannya, gaya hidup merupakan cermin dari kepribadian seseorang, karena gaya hidup adalah kumpulan kebiasaan-kebiasaan yang dipilih seseorang, yang menjadi ciri dirinya.	50	-	50	Benar
2.	Gaya hidup tidak dipengaruhi oleh agama, suku bangsa, kewarganegaran, adat budaya	-	50	50	Salah
3.	Menonton pornografi akan mengakibatkan, menimbulkan: kecanduan, membuat prestasi belajar, dan bekerja meningkat, merangsang otak memproduksi zat otak, otak mengecil, membuat seseorang suka menyendiri	50	-	50	Benar

Sumber: Data Primer, 2018.

Dapat dilihat tabel 14 diatas terdapat tiga pertanyaan seputar Gaya Hidup & Pornografi, dari semua pertanyaan tersebut ternyata dapat terjawab semua oleh responden dengan persentase masing-masing 50 responden.

Berikut ini data yang disajikan kedalam tabel frekuensi tentang kategori tingkat pengetahuan materi-materi Penyuluhan ABAT di SMA N 16 Bandar Lampung, berdasarkan jawaban responden, yang diakumulasikan kedalam tiga kategori, yakni baik, cukup, dan kurang. Distribusi frekuensi kategori tingkat pengetahuan pada remaja di SMA N 16 Bandar Lampung akan di tabelkan di bawah ini:

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA dan Gaya Hidup & Pornografi di SMAA N 16 Bandar Lampung

Kategori Tingkat Pengetahuan	Persentase Jawaban Benar	Frekuensi	Percent
Baik	76%-100%	50	100%
Cukup	56%-75%	0	0%
Kurang	<56%	0	0%
Total		50	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 50 siswa/i mempunyai pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA dan Gaya Hidup & Pornografi dengan kategori baik.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Masing-Masing Materi Penyuluhan ABAT

Masing-masing materi dalam penyuluhan ABAT seperti; Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA, dan Gaya Hidup & Pornografi akan diuji dengan rumus korelasi *Pearson Product Moment* dengan kriteria pengambilan keputusan:

Jika nilai Hitung > Nilai Kritik maka H_a diterima, H_0 ditolak.

Jika nilai Hitung < Nilai Kritik maka H_a ditolak, H_0 diterima.

Artinya apabila ketika nilai hitung diatas nilai kritik, maka terdapat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Berikut ini data dari masing-masing materi yang telah dihubungkan dengan materi terkait:

a. Kesehatan Reproduksi dengan HIV & AIDS

Tabel 16. Uji Korelasi *Pearson Product Moment* Kesehatan Reproduksi dengan HIV&AIDS

		Correlations	
		Kespro	HIV&AIDS
			S
Kespro	Pearson Correlation	1	.378**
	Sig. (2-tailed)		.007
	N	50	50
HIV&AIDS	Pearson Correlation	.378**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber: Data Primer, 2018

Keputusan:

Nilai Hitung = 0,007 > Nilai Kritik = 0,378

Berarti ada hubungan antara Kesehatan Reproduksi dengan HIV&AIDS. Dapat disimpulkan nilai hitung lebih kecil dari nilai kritik maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Berdasarkan korelasi antara kesehatan reproduksi dan HIV&AIDS diperoleh hasil 0,378 dan signifikan pada α 0,05 dan arah hubungannya positif, namun dalam hal ini keeratan hubungannya dikategorikan sangat rendah

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kesehatan reproduksi ini mencakup keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem

reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan memiliki kemampuan untuk reproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering (remaja) ingin bereproduksi. Hal inilah yang memicu pada seks bebas yang berakhir terjangkit penyakit kelamin menular seperti HIV & AIDS.

b. Kesehatan Reproduksi dengan NAPZA

Tabel 17. Uji Korelasi *Pearson Product Moment* NAPZA dengan Kesehatan Reproduksi

		Correlations	
		Kespro	NAPZA
Kespro	Pearson Correlation	1	.083
	Sig. (2-tailed)		.566
	N	50	50
NAPZA	Pearson Correlation	.083	1
	Sig. (2-tailed)	.566	
	N	50	50

Sumber: Data Primer

Keputusan:

Nilai Hitung = 0,083 < Nilai Kritik = 0,566

Berarti tidak ada hubungan antara NAPZA dengan Kesehatan Reproduksi. Dapat disimpulkan nilai hitung lebih kecil dari nilai kritik maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Berdasarkan korelasi antara napza dan kesehatan reproduksi diperoleh hasil 0,566 dan signifikan pada α

0,05 dan arah hubungannya positif, namun dalam hal ini keeratan hubungannya dikategorikan sedang.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi, salah satunya dampak fisik/jasmani akibat penyalahgunaan narkoba yang mengakibatkan jangka panjang: pengerasan jaringan paru-paru, penggumpalan benda asing yang terhirup pada paru-paru, radang lambung, hepatitis, pengerasan dan pengecilan hati, gangguan sistem dan fungsi reproduksi, terinfeksi virus HIV (karena memakai jarum suntik bersama), dan kematian karena pemakaian berlebih (over dosis). Sehingga jika seseorang mengetahui bahayanya tentang napza tentu seseorang tersebut akan memiliki sistem reproduksi yang sehat.

c. NAPZA dengan HIV&AIDS

Tabel 18. Uji Korelasi *Pearson Product Moment* NAPZA dengan HIV&AIDS

		Correlations	
		HIV&AID S	NAPZA
HIV&AIDS	Pearson Correlation	1	-.164
	Sig. (2-tailed)		.256
	N	50	50
NAPZA	Pearson Correlation	-.164	1
	Sig. (2-tailed)	.256	
	N	50	50

Sumber: Data Primer

Keputusan:

Nilai Hitung = $0,-164 < \text{Nilai Kritik} = 0,256$.

Berarti tidak ada hubungan antara NAPZA dengan HIV&AIDS. Dapat disimpulkan nilai hitung lebih kecil dari nilai kritik maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Berdasarkan korelasi antara NAPZA dengan HIV&AIDS diperoleh hasil 0,256 dan signifikan pada α 0,05 dan arah hubungannya positif, namun dalam hal ini keeratan hubungannya dikategorikan sangat rendah.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui jika seseorang pemakaian obat-obat dan zat-zat berbahaya lainnya dengan maksud bukan untuk tujuan pengobatan atau penelitian, serta digunakan tanpa mengikuti aturan dosis yang benar, penggunaan narkoba terus menerus dan berlanjut akan mengakibatkan ketergantungan (dependensi) dan kecanduan (adiksi) yang dapat berakibat buruk pada tubuh, kejiwaan, dan kehidupan sosial pemakainya, maupun keluarga. Secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem syaraf pusat (SSP) yaitu otak dan sumsum tulang belakang, organ otonom (jantung, paru, hati, dan ginjal), dan pancaindra (karena pancaindra juga dibawah pengaruh susunan syaraf pusat). Dampak fisik/jasmani akibat penyalahgunaan narkoba: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi atau perasa, infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah, sesak nafas atau kesukaran untuk bernafas. Akibat jangka panjang: pengerasan jaringan paru-paru, penggumpalan benda asing yang terhirup pada paru-paru, radang lambung, hepatitis,

pengerasan dan pengecilan hati, gangguan sistem dan fungsi reproduksi, terinfeksi virus HIV (karena memakai jarum suntik bersama) jadi untuk terinfeksi dan menjadi penyakit HIV&AIDS kecil kemungkinannya, dan terakhir kematian karena pemakaian berlebih (over dosis).

d. Gaya Hidup & Pornografi dengan NAPZA

Tabel 19. Uji Korelasi *Pearson Product Moment* Gaya Hidup & Pornografi dengan NAPZA

Correlations		
	Gaya Hidup	NAPZA
Gaya Hidup		
Pearson Correlation	1	.312*
Sig. (2-tailed)		.027
N	50	50
NAPZA		
Pearson Correlation	.312*	1
Sig. (2-tailed)	.027	
N	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber: Data Primer

Keputusan:

Nilai Hitung = 0,312 < Nilai Kritik = 0,027.

Berarti ada hubungan antara Gaya Hidup & Pornografi dengan NAPZA. Dapat disimpulkan nilai hitung lebih besar dari nilai kritik maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan korelasi antara Gaya Hidup & Pornografi dengan NAPZA diperoleh hasil 0,312 dan signifikan pada α 0,05 dan arah hubungannya positif namun dalam hal ini keeratannya rendah.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa kita punya kebebasan penuh untuk memilih gaya hidup yang kita inginkan, dengan cara memilih kebiasaan-kebiasaan (perilaku-perilaku tertentu) yang kita mau. Ada pilihan-pilihan yang memberi kesenangan namun sifatnya hanya sementara (semu), kemudian yang tersisa penyelesaian dan dampak negatif yang ditanggung bahkan kadang sampai seumur hidup. Contohnya: menggunakan NARKOBA, pornografi, seks bebas diluar nikah, dll. Pada dasarnya orang yang kecanduan pornografi merasakan hal yang sama dengan pecandu narkoba, yaitu ingin terus memproduksi dopamin dalam otak. Tapi pecandu pornografi bisa memenuhi 'kebutuhan' barunya itu dengan lebih mudah, kapan pun dimanapun, bahkan melalui handphone. Akhirnya, pornografi menjadi adiksi (kecanduan) yang membunuh pecandunya, bahkan kadang tanpa disadari orang disekelilingnya.

2. Hubungan Penyuluhan ABAT dengan Tingkat Pengetahuan

Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi yaitu hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan manusia sehingga berproses menuju perubahan perilaku melaksanakan perubahan-perubahan dalam usaha peningkatan kualitas kesehatan berupa kondisi sehat baik fisik, mental, serta sosial kultural yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki remaja.

Salah satu cara yang dapat mempengaruhi seseorang memberikan informasi untuk memperoleh tingkat pengetahuan yang lebih baik dibidang kesehatan dengan melakukan penyuluhan, yaitu salah satunya Penyuluhan ABAT yang memberikan informasi berupa materi seperti; kesehatan reproduksi, hiv&aids, narkoba atau napza, gaya hidup & pornografi. Dan tentunya materi yang di sampaikan menggunakan metode; diskusi, curah pendapat, bermain peran, demonstrasi, ceramah. Berikut ini adalah tabel silang antara penyuluhan ABAT dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA N 16 Bandar Lampung:

Tabel 20. Tabel Silang Penyuluhan ABAT dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA N 16 Bandar Lampung

			Kategori Tingkat Penyuluhan ABAT			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kategori Tingkat Pengetahu an	Baik	Count	50	0	0	0
			100%	0	0	0
	Cukup Baik	Count	0	0	0	0
			0	0	0	0
	Kurang	Count	0	0	0	0
			0	0	0	0
Total		Count	50	0	0	
		% Of Total	100,0%	00,0%	00,0%	100,0%

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data pada tabel silang di atas diketahui bahwa penyuluhan ABAT yang dilakukan oleh fasilitator dari pihak PUSKESMAS Susunan Baru termasuk dalam kategori baik, terbukti dengan 50 siswa-siswi yang mengikuti Penyuluhan ABAT memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kategori baik. Untuk mengetahui ada tidaknya kolerasi diantara dua variabel tersebut, dapat dilihat pada Tabel 22 di bawah ini.

Tabel. 21. Hasil Uji *Rank Spearman* antara Penyuluhan ABAT dengan Pengetahuan Kespro

		Penyuluhan ABAT	Pengetahuan
Spearman's rho Penyuluhan ABAT	Correlation Coefficient	1.000	.241
	Sig. (2-tailed)	.	.092
	N	50	50
Pengetahuan	Correlation Coefficient	.241	1.000
	Sig. (2-tailed)	.092	.
	N	50	50

Sumber: Data Primer

Nilai uji kolerasi *Rank Spearman* antara variabel penyuluhan ABAT dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi adalah sebesar 0.241 dengan arah korelasi positif. Hubungan antara kedua variabel tersebut signifikan karena nilai signifikasinya sebesar 0,092 lebih kecil dari nilai batas signifikansi uji hipotesis yang telah ditetapkan, yakni 0,05 (5%). Artinya ada kolerasi antara penyuluhan ABAT dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Semakin bagus proses penyuluhan berlangsung, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini dikarenakan dalam penyuluhan ABAT berlangsung, fasilitator menyampaikan materi-materi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti disertai dengan alat-alat peraga dan tentunya materi yang disampaikan menggunakan tidak hanya satu metode, tetapi ada; diskusi, curah pendapat, bermain peran, demonstrasi, dan ceramah. Sehingga tingkat pemahaman siswa/i terhadap pesan yang disampaikan lebih jelas dan mudah dipahami dalam proses penyuluhan berlangsung.

VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan penyuluhan ABAT dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan di sekolah SMA N 16 Bandar Lampung, maka diperoleh kesimpulan yaitu, ada hubungan yang signifikan dan positif antara penyuluhan ABAT dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, dengan nilai uji kolerasi *Rank Spearman* sebesar 0.241 dengan arah korelasi positif dan nilai signifikasinya sebesar 0,092 lebih kecil dari nilai batas signifikansi uji hipotesis yang telah ditetapkan, yakni 0,05 (5%). Hal ini sesuai dengan hasil Penyuluhan ABAT yang dilakukan pihak Puskesmas oleh fasilitator di SMA N 16 Bandar Lampung pada tahun 2016 tergolong kategori Baik, yakni dengan bobot nilai kisaran 57-39. Dan mayoritas dari 50 responden yang mengikuti penyuluhan mempunyai pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA dan Gaya Hidup & Pornografi dengan kategori baik. Artinya bahwa semakin bagus metode dan penyampain dalam proses penyuluhan ABAT yang dilaksanakan maka semakin baik pula pengetahuan kesehatan reproduksi remaja mengenai kesehatan reproduksi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi Fasilitator Penyuluhan ABAT

- a. Diharapkan fasilitator untuk meningkatkan lagi kualitas materi-materi Penyuluhan ABAT seperti, Kesehatan Reproduksi, HIV&AIDS, NAPZA, Gaya Hidup & Pornografi, agar tingkat pengetahuan siswa/i pada salah satu materi yang masih salah dalam menjawab bisa menjadi lebih baik lagi.
- b. Diharapkan kegiatan penyuluhan ABAT ini diikuti oleh seluruh siswa-siswi ajaran baru untuk mengikutinya.
- c. Diharapkan penyuluhan ABAT tidak hanya dilakukan dilingkungan sekolah saja, melainkan juga dilakukan kepada remaja yang tinggal dilingkungan kerja PUSKESMAS Susunan Baru.

2. Bagi Pihak SMA N 16 Bandar Lampung

Diharapkan kegiatan penyuluhan ABAT ini dapat menjadi kegiatan rutin setahun sekali yang wajib diikuti bagi siswa-siswi ajaran baru. sehingga seluruh siswa-siswi akan segan untuk mengikuti kegiatan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan kajian atau penelitian yang lebih mendalam terkait Hubungan Penyuluhan ABAT dengan menggunakan indikator atau variabel lain yang belum diteliti, sehingga besaran hubungan/ pengaruhnya menjadi lebih baik.

4. Bagi Siswa-Siswi yang Pernah Mengikuti Penyuluhan ABAT

Diharapkan siswa-siswi dapat membagikan pengalaman dan ilmu yang telah diberikan dalam penyuluhan ABAT dengan teman yang lain, khususnya kepada teman-teman yang tidak pernah mengikuti penyuluhan ABAT.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Asra, Abuzar & Prasetyo, Achmad. 2015. *Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Survei*. Jakarta. Rajawali Pers.
- A. Wawan, Dewi, M. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia*: Yogyakarta. Nuha Medika.
- Dr. Prenada Media Group. Juliansyah Noor. 2012. *Metodelogi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, & karya Ilmiah*. Jakarta
- Drs. Sofar Silaen & Widiono. 2013. *Metodelogi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Bogor. In Media
- Effendy, Onong Uchjana. 2001. *Dinamika Komunikasi*. Bandung. Remaja Rosdakarya
- Friedman, M, M. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Morisan. 2012. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP
- Nasrul Efendi. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rohan, H, H & Siyoto, S. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung: Graha Ilmu.

Jurnal

- Hetty Astri. *Alasan Kenapa Kamu Tidak Boleh Melakukan Seks Bebas*. Midwifery Talk & Healthy Journal. Diakses: <https://hettyastri.com/alasan-kenapa-kamu-tidak-boleh-melakukan-seks-bebas/> ; diunduh 6 Januari 2018
- Kemendes RI. 2012. *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu”*.
- L Rahayuwati. 2006. *Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Hubungan Penggunaan Narkoba Dengan Kejadian Infeksi HIV/AIDS*: Bandung. Majalah Kedokteran Bandung.
- Lembaga Demografi FEB UI. 2017. *RINGKASAN STUDI “Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi”*
- Nuzliati, T, D. 2017. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Ternate. Jurnal Kesehatan: Vol 10 No 1. Diakses: <http://ejournal.poltekkesterate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/15> ; diunduh 6 Januari 2018
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Jakarta.

- Siti Suharti dan Surmiasih. 2015. *Rendahnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sebagai Penyebab Perilaku Seks Bebas Pada Remaja*.
<http://media.neliti.com/media/publications/195288-ID-rendahnya-pengetahuan-kesehatan-reproduks.pdf> ; diunduh 5 Januari 2018
- Survei BNN-PPK UI. 2016. *Ringkasan Eksekutif Hasil Survei BNN Tahun 2016 Kementerian Kesehatan, RISKESDAS 2010*.
- T Mardikanto. 1982. *Pengantar Penyuluhan Pertanian Dalam Teori & Praktek*. Surakarta lembaga Studi Pembangunan Pertanian dan perdesaan. Diakses: www.jogjalib.com ; pada 5 Januari 2018
- World Health Organization (WHO). (2015). 'Adolescent Development: Topics at Glance'. Diakses: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/# ; diunduh 19 Desember 2017

Website:

2015. *Penyuluhan ABAT PUSKESMAS Susunan Baru*. Pkmsbaru. Diakses: <https://pkmsusunanbaru.wordpress.com/2015/10/21/penyuluhan-abat-puskesmas-susunan-baru/amp/> ; pada 2 Januari 2018
2016. *Cegah HIV?AIDS, KPA Roadshow Aku Bangga Aku Tahu*. Posko Kota News. Diakses: <http://poskotanews.com/2016/07/26/cegah-hiv-aids-kpa-roadshow-aku-bangga-aku-tahu/> ; pada 2 Januari 2018
- Az Zahra, 2010. *Genting! Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Diakses: <http://mylearningissue.wordpress.com/2010/02/21/gentingpendidikankesehatan-reproduksi/> ; diunduh 19 Desember 2017.
- Brigitta Ajeng. 2013. *Mengapa Remaja Sering Terjerumus Dalam Seks Bebas?.* Intisari Online. Diakses: <http://intisari.grid.id/Wellness/Psychology/Mengapa-Remaja-Sering-Terjerumus-Dalam-Seks-Bebas> ; pada 2 Januari 2018
- Diakses: <http://repository.unimus.ac.id/538/3/BAB%20II.pdf> ; diunduh 5 Januari 2018
- Lydia, V, W. 2016. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan HIV*. Pusat Penelitian HIV/AIDS UNIKA ATMA JAYA JAKARTA. Diakses: <http://arc-atmajaya.org/kesehatan-reproduksi-remaja-dan-hiv/> ; pada 2 Januari 2018

Media Indonesia. 2015. *Sebagian Remaja Belum Paham Kesehatan Reproduksi*.
Diakses: <http://www.mediaindonesia.com/read/detail/9191-sebagian-remaja-belum-paham-kesehatan-reproduksi> ; pada 2 Januari 2018