



## “RUMAH REMAJA” SEBAGAI MEDIA PEMBENTUKAN PIK REMAJA DI DUSUN KEDUNGDOWNO DESA PASEKARAN KECAMATAN BATANG KABUPATEN BATANG

Nurul Hidayah✉, Sofwan Indarjo

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIK, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima Januari 2016  
Disetujui Februari 2016  
Dipublikasikan Agustus 2016

*Keywords:*  
“Rumah Remaja”  
PIK Remaja  
*Reproductive Health.*

### Abstrak

“Rumah Remaja” merupakan suatu media pembentukan PIK remaja dengan memberdayakan remaja menjadi pengurus PIK remaja yang mempunyai kemampuan yang baik. PIK Remaja dibutuhkan karena masalah kesehatan reproduksi remaja semakin membahayakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh “Rumah Remaja” terhadap analisis organisasi, pengetahuan, sikap, penentuan kesenjangan kemampuan, rekomendasi/perencanaan pengembangan, dan menguji tingkat kelayakan “Rumah Remaja”. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan (R&D) di Dusun Kedungdowo. Populasinya adalah remaja berumur 18-25 tahun dan belum menikah (56), jumlah sampel 50, diambil dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis menggunakan uji Wilcoxon dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna analisis organisasi ( $p$  value= 0,317), pengetahuan ( $p$  value= 1,000), sikap ( $p$  value= 0,239), penentuan kesenjangan kemampuan ( $p$  value= 0,157), rekomendasi/perencanaan pengembangan ( $p$  value= 0,157). Hasil uji kelayakan “Rumah Remaja” merupakan pemberdayaan sangat layak (77,89%) dalam skala Likert. Saran yang diberikan adalah pemberdayaan “Rumah Remaja” supaya sering dilakukan sehingga PIK Remaja dapat berjalan lebih baik.

### Abstract

“Rumah Remaja” is a PIK Remaja establishment media by empowering adolescent to be PIK Remaja management who has a good ability. PIK Remaja is needed because reproductive health problems of adolescent are more dangerous. The purpose of this study was to find out the effect of “Rumah Remaja” toward organization analysis, knowledge, attitude, determination of gaps capability, recommendation / development plan, and test the feasibility of “Rumah Remaja”. The research method is the methods of research and development (R & D) in Dusun Kedungdowo. The population are adolescent which aged 18-25 years and unmarried (56), the sample respondents are 50, taken by purposive sampling. The instrument was questionnaire. The analysis use the Wilcoxon test with a significance level ( $\alpha = 0.05$ ). The research results revealed that there were no significant difference in organization analysis ( $p$  value = 0.317), knowledge ( $p$  value = 1.000), attitude ( $p$  value = 0.239), determination of gaps capability ( $p$  value = 0.157), recommendation / development plan ( $p$  value = 0,157). The results of feasibility “Rumah Remaja” is a very suitable empowerment (77.89%) in the Likert scale. The suggestion is “Rumah Remaja” must be often do in order to PIK Remaja can run better.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIK, Universitas Negeri Semarang  
Email: nurul\_hidayah1715@yahoo.co.id

## Pendahuluan

Remaja memiliki arti penting dalam masyarakat. Remaja yang termasuk dalam penduduk usia muda merupakan modal pembangunan yaitu sebagai faktor produksi tenaga manusia, apabila mereka dapat dimanfaatkan secara tepat dan baik dengan syarat bahwa mereka memiliki keahlian, keterampilan dan kesempatan untuk berkarya. Namun, bila remaja tersebut tidak berada dalam kondisi yang prima, maka akan terjadi hal yang sebaliknya. Remaja akan menjadi beban pembangunan. Di Indonesia, menurut Biro Pusat Statistik (2009) kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan. Berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia tahun 2006, remaja Indonesia berjumlah sekitar 43 juta jiwa atau sekitar 20% dari jumlah penduduk. Ini sesuai dengan proporsi remaja di dunia, dimana jumlah remaja diperkirakan 1,2 miliar atau sekitar 1/5 dari jumlah penduduk dunia.

Perkembangan pada rentang usia remaja terjadi secara dinamis dan pesat baik fisik, psikologis, intelektual, sosial, tingkah laku seksual yang dikaitkan dengan mulai terjadinya pubertas (Marcell, Wibblesman, & Seigel, 2011) (Anita, 2007). Masa ini adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pola karakteristik pesatnya tumbuh kembang ini menyebabkan remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil resiko tanpa pertimbangan yang matang (Soetjiningsih, 2004).

Berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar. Saat ini hal yang menonjol pada remaja adalah dari sudut pandang kesehatan (Howard, Marcell, Plowden, & Watson, 2010). WHO (2012) menyebutkan semakin berkembangnya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, yang menyangkut seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan pernikahan usia muda. Timbulnya masalah pada remaja disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat kompleks. Secara garis besar, masalah kesehatan remaja dapat dibagi ke dalam dua golongan yaitu masalah kesehatan fisik dan perilaku. Beberapa kesehatan fisik yang menjadi permasalahan pada remaja antara lain mulai munculnya jerawat, gangguan pada mata, pendengaran, dan masalah gizi (Jackson, 2009). Perilaku remaja yang berujung pada permasalahan remaja yang disebabkan

oleh karakteristik remaja itu sendiri, seperti ketidakstabilan emosi, kecanggungan dalam pergaulan, sikap menentang orang tua, pertentangan dalam diri, senang bereksperimen, bereksplorasi, dan kecenderungan membentuk kelompok dan kegiatan berkelompok (Moreno, 2008). Adapun perilaku tersebut dapat berakibat negatif. Sebanyak 75% kematian pada remaja terjadi akibat faktor perilaku. Beberapa penyakit yang timbul karena faktor perilaku remaja antara lain kecelakaan, kehamilan remaja, penyakit menular seksual, gangguan makan dan penyalahgunaan obat dan alkohol. (Soetjiningsih, 2004)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 memaparkan berbagai keadaan yang kurang menguntungkan bagi remaja. Salah satunya adalah pernikahan dini dan eksperimentasi seksual pada usia dini merupakan masalah yang terjadi di Indonesia. Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah pada tahun 2010 sebanyak 0.2 persen. Proporsi jumlah yang sedikit namun hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda berusia 15-19 yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun, yaitu 11,7 persen dibandingkan dengan 1,6 persen. Selain itu, di antara kelompok umur perempuan 20-24 tahun lebih dari 56,2 persen sudah menikah. Masalah ini harus diselesaikan dengan pengembangan program khusus untuk kaum muda dalam hal kesehatan, pendidikan dan pendidikan seksual. (Depkes, 2011)

Menurut data tahunan pemerintah Desa Pasekaran, tercatat jumlah pernikahan remaja yang menikah di bawah usia 20 tahun pada 2014 sebanyak 14 orang untuk remaja putri dan 5 remaja putra, sedangkan pada tahun 2015 ada 15 orang untuk remaja putri dan 6 orang untuk remaja putra. Dari data tersebut diketahui 35% merupakan dampak negatif dari pergaulan bebas (Pemerintah Desa Pasekaran, 2012-2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan kepala desa Pasekaran dan ketua perkumpulan remaja Dusun Kedungdowo didapatkan informasi hingga saat ini pernikahan dini merupakan hal yang dianggap wajar oleh masyarakat setempat. Kejadian pernikahan di usia remaja ada yang mengalami KDRT dan mereka cenderung memisahkan diri dari lingkungan terutama dengan teman seusianya, ada yang tidak mampu merawat anaknya secara mandiri sehingga harus bergantung pada orangtua dan mertuanya. Terjadinya pernikahan dini di Dusun Kedungdowo mempunyai dampak tidak baik kepada mereka

yang telah melangsungkan pernikahan juga berdampak pada anak-anak yang dilahirkannya. Hal ini sangat berdampak pada masa depan remaja tersebut, dimana seorang remaja harus menyelesaikan sekolah mereka agar mendapat penghidupan yang layak. Ketua remaja Dusun Kedungdowo juga mengungkapkan remaja di dusun ini cenderung menunjukkan pencarian jati diri mereka dengan mengkonsumsi miras. Sementara selama ini kegiatan yang bersifat kesehatan reproduksi remaja belum diupayakan di Dusun Kedungdowo. Remaja di dusun ini kurang aktif melaksanakan kegiatan-kegiatan kesehatan reproduksi. Mereka cenderung mencari informasi kesehatan reproduksi melalui internet atau teman sebaya yang belum tentu aman untuk usia remaja.

Adanya kejadian-kejadian tersebut belum diimbangi dengan upaya-upaya dari pemerintah Desa Pasekaran untuk menanggulangi permasalahan-permasalahan tersebut. Karang taruna Desa Pasekaran sebagai organisasi remaja memberikan penyuluhan untuk remaja hanya mengenai pembinaan-pembinaan olahraga. Kurangnya kegiatan karang taruna mengenai kesehatan terutama kesehatan reproduksi remaja juga mempengaruhi permasalahan kesehatan reproduksi yang ada di Desa Pasekaran.

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program PKBR yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Perencanaan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Yang menjadi latar belakang dibuatnya suatu organisasi PIK Remaja karena 30,9% remaja pria dan 34,7% remaja wanita (15-19 tahun) menyatakan punya teman pernah melakukan seks pranikah (SKRRI, 2003). Seks pranikah di daerah Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52% (DKT 2005), adanya 2,5 juta aborsi setiap tahun, 27% adalah remaja dan 8% pria (15-24 tahun) pernah menggunakan obat-obatan terlarang (SKRRI, 2003) serta kasus HIV/AIDS dari 8194 penderita AIDS 54,7% usia 20-29 tahun (Departemen Kesehatan RI, Desember 2006) (BKKBN, 2012).

PIK Remaja ini memilih teman sebaya sebagai tutor sebaya teman mereka karena penelitian menunjukkan bahwa teman merupakan sumber informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Teman memiliki peringkat nomor pertama setelah orang tua, guru, petugas kesehatan dan pemuka agama. Jadi, karena alasan inilah terbentuk suatu organisasi PIK-KRR (BKKBN, 2012).

Kabupaten Batang merupakan kabupaten

yang mempunyai cukup banyak PIK Remaja. Ada 26 sampai 32 organisasi PIK Remaja jalur umum di tahun 2012 sampai 2015 dan 9 organisasi PIK Remaja basis sekolah di tahun 2015. Jumlah ini kadang tidak sebanding dengan aktifitas atau program-program PIK Remaja yang seharusnya dijalankan. Para pengurus PIK Remaja jalur umum sering terlalu sibuk dengan kegiatan pribadi mereka sehingga PIK Remaja yang ada kurang berjalan lancar. Namun, untuk PIK Remaja basis sekolah masih ada beberapa yang menjalankan program PIK Remaja dengan serius bahkan dari pihak BPPKB lebih memperhatikan PIK remaja basis sekolah daripada PIK Remaja jalur umum. (BPPKB Kabupaten Batang, 2012-2015)

Kecamatan Batang sendiri mempunyai 4 organisasi PIK Remaja jalur umum dari tahun 2012 sampai 2015 yang ada namun tidak aktif. Bahkan salah satu diantaranya hilang akibat tidak adanya upaya dari PIK Remaja tersebut untuk melanjutkan ke generasi berikutnya. (BPPKB Kabupaten Batang, 2012-2015).

Pada tahun 2010 di Desa Pasekaran dibangun program Pusat Informasi dan Konseling (PIK) remaja "Palapa". Adapun tujuan membentuk PIK Remaja untuk mewadahi dan menyalurkan aspirasi masyarakat Desa Pasekaran dalam melahirkan kebijakan kesehatan reproduksi remaja. Dengan membangun program pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui partisipatif remaja yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian remaja itu sendiri. (Pemerintah Desa Pasekaran, 2012-2015). Model PIK Remaja adalah program kesehatan reproduksi remaja melalui bentuk pembinaan yang diberikan oleh lembaga pemerintah desa dan karang taruna. Pembinaan ini dilakukan untuk menjaga keberlangsungan program dimana program yang selama ini berjalan sendiri dan mudah hilang. Untuk itu pembinaan dilakukan dengan menggabungkan potensi yang dimiliki baik berupa pemberian bantuan atau pendampingan. Dimana pembinaan program remaja yang selama ini dilakukan secara sendiri oleh masing-masing pihak *stakeholders* sehingga PIK Remaja ini menjadi model baru dan suatu inovasi dan dalam keterbatasan sarana institusi kesehatan dan remaja. Namun seiring berjalannya waktu, keberadaan PIK Remaja di desa ini hilang karena tidak adanya penerus-penerus yang melanjutkan keberlangsungan program tersebut. Hal ini terjadi karena pengurus PIK Remaja terdahulu sudah menikah dan kurang mensosialisasikan program ini kepada remaja-remaja di desa Pasekaran. Dengan hilangnya program ini banyak bermunculan masalah-

masalah kesehatan reproduksi seperti rendahnya pemahaman dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, pernikahan usia muda, dampak negatif pergaulan bebas, dan faktor mental (kesadaran), kenakalan remaja seperti miras, praktek judi dan tawuran, dan banyaknya pengangguran karena kurangnya *skill* bekerja.

Penelitian sebelumnya menggunakan upaya mempengaruhi derajat kesehatan melalui masyarakat antara lain dengan membentuk kader kesehatan (Sistiarani, 2013). Dalam mewujudkan remaja sehat, salah satu upaya pemerintah adalah dengan pembentukan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Program ini dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit atau sentra-sentra dimana remaja berkumpul seperti mall (Depkes, 2005). Dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas, remaja diberikan pelayanan khusus melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, selera dan kebutuhan remaja. Secara khusus, program PKPR bertujuan untuk meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan layanan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja.

Intervensi "Rumah Remaja" ini lebih menitikberatkan pada pembentukan kader pengurus PIK Remaja Dusun Kedungdowo dimana remaja di dusun tersebut memang membutuhkan suatu dengan menggunakan suatu pembentukan kelompok yang akan mempelajari dasar-dasar kesehatan reproduksi dan cara berkomunikasi untuk menjadi pendidik dan konselor sebaya. Pembentukan kelompok ini menggunakan cara perputaran materi kelompok sehingga setiap kelompoknya akan mempelajari semua yang dibutuhkan untuk pembentukan kader PIK Remaja. Ada lima kelompok yang terdiri dari 10 orang remaja dan 5 materi kelompok yaitu materi kesehatan reproduksi, penderewasaan usia perkawinan, HIV/AIDS, komunikasi, dan konseling. Pembentukan intervensi "Rumah Remaja" ini menggunakan pendekatan teori difusi inovasi yang menggunakan inovasi baru untuk membentuk kembali kader PIK Remaja dan terbentuknya rencana kerja untuk kegiatan PIK Remaja. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin menerapkan "Rumah Remaja" Sebagai Media Pengaktifan PIK Remaja di Dusun Kedungdowo Desa Pasekaran Kecamatan Batang Kabupaten Batang.

## Metode

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan (*Research and Development/R&D*). Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Kedungdowo Desa Pasekaran Batang. Populasinya adalah seluruh remaja berusia 18-25 tahun dan belum menikah sebanyak 56 remaja. Jumlah sampelnya 50, di ambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan ( $\alpha=0,05$ ). Penelitian dimulai dengan melakukan wawancara dengan kepala desa Pasekaran dan ketua remaja Dusun Kedungdowo untuk menemukan kasus masalah kesehatan reproduksi kemudian melakukan pemberdayaan "Rumah Remaja" dengan melakukan pretest dan posttest. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah "Rumah Remaja". Variabel terikat pembentukan PIK Remaja.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Analisis Organisasi

No.	Analisis Organisasi	Jumlah (%)		Jumlah (%)	
		Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1.	Tidak Mendukung	1	2	0	0
2.	Mendukung	49	98	50	100
Jumlah		50	100	50	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan "Rumah Remaja" terdapat 49 (98%) remaja yang mendukung dan terdapat 1 (2%) remaja yang tidak mendukung. Kemudian setelah diberikan pemberdayaan "Rumah Remaja" menjadi 50 (100%) remaja yang mendukung program PIK Remaja.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja

No.	Pengetahuan	Jumlah (%)		Jumlah (%)	
		Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1.	Kurang	1	2	1	2
2.	Cukup	1	2	1	2
3.	Baik	48	96	48	96
Jumlah		50	100	50	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan "Rumah Remaja" hasilnya sama yaitu remaja dengan pengetahuan kurang berjumlah 1 (2%) orang, remaja dengan pengetahuan cukup berjumlah 1 (2%) orang dan remaja dengan pengetahuan baik berjumlah 48 (96%) orang.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Sikap Remaja

No.	Sikap	Jumlah (%)		Jumlah (%)	
		Pretest		Posttest	
1.	Lebih Permisif	28	56	22	44
2.	Kurang Permisif	22	44	28	56
Jumlah		50	100	50	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan “Rumah Remaja” terdapat 28 (56%) remaja dengan sikap lebih permisif dan terdapat 22 (44%) remaja dengan sikap kurang permisif. Kemudian setelah diberikan pemberdayaan “Rumah Remaja” menjadi 22 (44%) remaja dengan sikap lebih permisif dan 28 (56%) remaja dengan sikap kurang permisif.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Penentuan Kesenjangan Kemampuan

No.	Penentuan Kesenjangan Kemampuan	Jumlah (%)		Jumlah (%)	
		Pretest		Posttest	
1.	Merasa Ada Kesenjangan	2	4	0	0
2.	Tidak Merasa Ada Kesenjangan	48	96	50	100
Jumlah		50	100	50	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan “Rumah Remaja” terdapat 2 (4%) remaja yang merasa ada kesenjangan dan terdapat 48 (96%) remaja yang tidak merasa ada kesenjangan. Kemudian setelah diberikan pemberdayaan “Rumah Remaja” menjadi 50 (100%) remaja tidak merasa ada kesenjangan terhadap program PIK Remaja.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Rekomendasi/Perencanaan Pengembangan

No.	Rekomendasi/Perencanaan Pengembangan	Jumlah (%)		Jumlah (%)	
		Pretest		Posttest	
1.	Tidak Setuju	2	4	0	0
2.	Setuju	48	96	50	100
Jumlah		50	100	50	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan “Rumah Remaja” terdapat 2 (4%) remaja yang tidak setuju dan terdapat 48 (96%) remaja yang setuju. Kemudian setelah diberikan pemberdayaan “Rumah Remaja” menjadi 50 (100%) remaja yang setuju dengan rekomendasi / perencanaan pengembangan PIK Re-

maja di Dusun Kedungdowo.

**Tabel 6.** Pengaruh “Rumah Remaja” terhadap Analisis Organisasi Remaja

No.	Analisis Organisasi	Jumlah	<i>p value</i>
1.	Posttest < pretest	0	
2.	Posttest > pretest	1	0,317
3.	Posttest = pretest	49	

Tabel 6. menunjukkan bahwa tidak terdapat remaja dengan nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, terdapat 1 remaja yang mengalami kenaikan nilai posttest dan terdapat 49 remaja yang nilai posttest sama dengan nilai pretes. Dari hasil uji hipotesis komparatif *Wilcoxon* didapatkan hasil *p value* = 0,317 (> 0,05) yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna analisis organisasi remaja antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan “Rumah Remaja”.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 50 responden tidak ada remaja yang memiliki nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, 1 remaja yang memiliki nilai posttest lebih tinggi dari nilai pretest dan 49 remaja yang memiliki nilai posttest sama dengan nilai pretest. Hal ini dikarenakan sebagian besar dari responden menganggap mereka membutuhkan suatu organisasi remaja yang mampu menampung masalah-masalah remaja terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi serta para pengurus organisasi yang memang sebaya dengan mereka sehingga mereka bisa membicarakan masalahnya tanpa rasa malu. Karena menurut buku Panduan Pengelolaan PIK Remaja yang ditulis oleh BKK-BN teman sebaya merupakan wadah atau tempat curhat bagi remaja.

Analisis organisasi merupakan peranan penting dalam sebuah organisasi karena digunakan untuk menentukan tujuan pelatihan yang berisi analisis tujuan organisasi, sumber daya, serta analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi. Dengan analisis organisasi yang tepat, maka akan tercipta suatu organisasi yang kuat. (Gudono, 2012).

**Tabel 7.** Pengaruh “Rumah Remaja” terhadap Pengetahuan Remaja

No.	Pengetahuan	Jumlah	<i>p value</i>
1.	Posttest < pretest	2	
2.	Posttest > pretest	2	1,000
3.	Posttest = pretest	46	

Tabel 7. menunjukkan bahwa terdapat 2 remaja dengan nilai posttest lebih rendah dari



nilai pretest, terdapat 2 remaja yang mengalami kenaikan nilai posttest dan terdapat 46 remaja yang nilai posttest sama dengan nilai pretes. Dari hasil uji hipotesis komparatif *Wilcoxon* didapatkan hasil  $p\ value = 1,000 (> 0,05)$  yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna pengetahuan remaja antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan “Rumah Remaja”.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 50 responden 2 remaja yang memiliki nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, 2 remaja yang memiliki nilai posttest lebih tinggi dari nilai pretest dan 46 remaja yang memiliki nilai posttest sama dengan nilai pretest. Hal ini dikarenakan dari sebagian besar remaja yang menjadi responden adalah siswa sekolah menengah dan sekolah tinggi sehingga mereka masih akrab dengan mata pelajaran kesehatan reproduksi.

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangatlah penting bagi remaja karena masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai seksualitas. Selain itu, meskipun banyak remaja mengetahui tentang seks akan tetapi faktor budaya yang melarang membicarakan mengenai seksualitas di depan umum karena dianggap tabu, akhirnya akan dapat menyebabkan pengetahuan remaja tentang seks tidak lengkap, di mana para remaja hanya mengetahui cara dalam melakukan hubungan seks tetapi tidak mengetahui dampak yang akan muncul akibat perilaku seks tersebut. (Azinar, 2013)

**Tabel 8.** Pengaruh “Rumah Remaja” terhadap Sikap Remaja

No.	Sikap	Jumlah	<i>p value</i>
1.	Posttest < pretest	10	
2.	Posttest > pretest	16	0,239
3.	Posttest = pretest	24	

Tabel 8. menunjukkan bahwa terdapat 10 remaja dengan nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, terdapat 16 remaja yang mengalami kenaikan nilai posttest dan terdapat 24 remaja yang nilai posttest sama dengan nilai pretes. Dari hasil uji hipotesis komparatif *Wilcoxon* didapatkan hasil  $p\ value = 0,239 (> 0,05)$  yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna sikap remaja antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan “Rumah Remaja”.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 50 responden 10 remaja yang memiliki nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, 16 remaja yang memiliki nilai posttest lebih tinggi dari nilai pretest dan 24 remaja yang memiliki nilai posttest sama dengan nilai pretest. Hal ini dikarenakan sebagian remaja masih bersikap

permissif terhadap kesehatan reproduksi. Mereka menganggap masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti penggunaan narkoba, miras, judi, dan seks bebas merupakan suatu pembuktian jati diri ke teman-teman sebayanya. Namun, beberapa dari mereka ada yang menginginkan suatu perubahan agar remaja Dusun Kedungdowo tidak terlibat dengan masalah-masalah kesehatan reproduksi di masa yang akan datang.

Sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. (Dalimunthe & Kristina, 2012)

**Tabel 9.** Pengaruh “Rumah Remaja” terhadap Penentuan Kesenjangan Kemampuan

No.	Penentuan Kesenjangan Kemampuan	Jumlah	<i>p value</i>
1.	Posttest < pretest	0	
2.	Posttest > pretest	2	0,157
3.	Posttest = pretest	48	

Tabel 9. menunjukkan bahwa tidak terdapat remaja dengan nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, terdapat 2 remaja yang mengalami kenaikan nilai posttest dan terdapat 48 remaja yang nilai posttest sama dengan nilai pretes. Dari hasil uji hipotesis komparatif *Wilcoxon* didapatkan hasil  $p\ value = 0,157 (> 0,05)$  yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna penentuan kesenjangan kemampuan remaja antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan “Rumah Remaja”.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 50 responden tidak ada remaja yang memiliki nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, 2 remaja yang memiliki nilai posttest lebih tinggi dari nilai pretest dan 48 remaja yang memiliki nilai posttest sama dengan nilai pretest.

Kesenjangan kemampuan dalam organisasi PIK Remaja adalah dimana saat konselor tidak mampu menjaga rahasia dan bersikap terbuka terhadap klien, hal ini akan berdampak besar bagi klien yang mempunyai masalah kesehatan reproduksi sehingga rahasianya akan tersebar dan konselor cenderung menganggap klien sebagai orang yang harus dihindari. Seorang konselor sebaya PIK Remaja harus mampu menjaga rahasia klien dan bersikap terbuka dengan klien dengan menjadi teman yang mampu memberikan semangat terhadap klien sehingga PIK Remaja menjadi wadah yang dipercaya oleh para remaja. (BKKBN, 2012).

**Tabel 10.** Pengaruh “Rumah Remaja” terhadap Rekomendasi/ Perencanaan Pengembangan

No.	Rekomendasi/ Perencanaan Pengembangan	Jumlah	<i>p value</i>
1.	Posttest < pretest	0	
2.	Posttest > pretest	2	0,157
3.	Posttest = pretest	48	

Tabel 10. menunjukkan bahwa tidak terdapat remaja dengan nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, terdapat 2 remaja yang mengalami kenaikan nilai posttest dan terdapat 48 remaja yang nilai posttest sama dengan nilai pretes. Dari hasil uji hipotesis komparatif *Wilcoxon* didapatkan hasil *p value* = 0,157 (> 0,05) yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna rekomendasi/ perencanaan pengembangan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan “Rumah Remaja”.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dari 50 responden tidak ada remaja yang memiliki nilai posttest lebih rendah dari nilai pretest, 2 remaja yang memiliki nilai posttest lebih tinggi dari nilai pretest dan 48 remaja yang memiliki nilai posttest sama dengan nilai pretest.

Jumlah nilai kelayakan masing-masing remaja adalah 1402. Selanjutnya adalah menghitung skor rata-rata dari jumlah tersebut yang didapatkan dari rumus berikut :

$$\text{Mean} = = 28,04$$

Lalu untuk menentukan persentase kelayakan program “Rumah Remaja” menggunakan rumus dari skala Likert, berikut adalah persentase kelayakannya :

$$\text{Persentase kelayakan (\%)} = x \ 100\%$$

$$\text{Persentase kelayakan (\%)} = x \ 100\%$$

$$\text{Persentase kelayakan (\%)} = 77,89 \%$$

Dari proses perhitungan persentase kelayakan dapat diketahui bahwa pendidikan “Rumah Remaja” sebagai media pembentuk PIK Remaja di Dusun Kedungdowo memperoleh nilai 77,89% dan masuk kategori Sangat Layak dalam skala Likert. Artinya program ini sangat layak untuk dilaksanakan di Dusun Kedungdowo dan dapat mengaktifkan kembali kader-kader PIK Remaja untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader kesehatan reproduksi remaja di Dusun Kedungdowo.

Dari hasil capaian tersebut, dapat peneliti jadikan variabel akan adanya perbaikan pengetahuan dan sikap dan adanya suatu organisasi yang akan memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja kepada masyarakat Dusun Kedungdowo untuk lebih mampu menjaga kesehatan diri, keluarga dan masyarakat secara umum da-

lam pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Adanya pengetahuan yang cukup dan organisasi yang kompeten merupakan tanda tercapainya indikator keberhasilan kegiatan pemberdayaan.

### Penutup

Tidak terdapat perbedaan bermakna analisis organisasi, pengetahuan, sikap, penentuan kesenjangan kemampuan dan rekomendasi / perencanaan pengembangan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan “Rumah Remaja”. Hasil uji kelayakan “Rumah Remaja” adalah Sangat Layak.

### Daftar Pustaka

- Anita, H. W. (2007). Cardiorespiratory Fitness Relates More Strongly Than Physical Activity to Cardiovascular Disease Risk Factors in Healthy Children and Adolescents : the European Youth Heart Study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 575-581.
- Azinar, M. (2013). Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 155.
- BKKBN. (2012). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi.
- BPPKB Kabupaten Batang. (2012-2015). *Daftar PIK Remaja dan Kriteria/Tahap PIK*. Batang: BPPKB Batang.
- Dalimunthe, C. R., & Kristina, N. (2012). Tingkat Pengetahuan Pelajar SMA Harapan 1 Medan Tentang Seks Bebas Dengan Risiko HIV/AIDS. *E-Journal FK USU*, 1.
- Depkes. (2011). *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved Desember 7, 2015, from Depkes.co.id: <http://depkes.co.id>
- Gudono. (2012). *Teori Organisasi Edisi 2*. Yogyakarta: BPT.
- Howard, T. I., Marcell, A. V., Plowden, K., & Watson, C. (2010). Exploring Women’s Perceptions About Their Role in Supporting Partners’ and Sons’ Reproductive Health Care. *American Journal of Mens’ Health*, 4 : 297-304.
- Jackson, L. A. (2009). A Randomized Trial to Determine the Tolerability and Immunogenicity of A Quadrivalent Meningococcal Glycoconjugate Vaccine in Healthy Adolescents. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 89-91.
- Marcell, A. V., Wibblesman, C., & Seigel, W. M. (2011). *Male Adolescent Sexual and Reproductive Health Care*, 128.
- Moreno, L. A. (2008). Design and Implementation of the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence Cross-Sectional Study. *International Journal of Obesity*, 32.
- Pemerintah Desa Pasekaran. (2012-2015). *Profil Desa Pasekaran*. Batang.
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC.