

**EVALUASI LAYANAN KONSELING PIK-M AD
DALAM MENINGKATKAN PEMAHAMAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI IAIM SINJAI**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:
NURWAHIDA
NIM. 150102009

Pembimbing:
1. Dr. Ismail, M.Pd
2. Rahmatullah S.Sos.I.,MA

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM (IAI)
MUHAMMADIYAH SINJAI
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurwahida

NIM : 150102009

Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasi dari tulisan/karya orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.
2. Seluruh bagian dari skripsi ini adalah karya saya sendiri selain kutipan yang ditunjukkan sumbernya. Segala kekeliruan yang ada di dalamnya adalah tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini dibuat sebagaimana mestinya. Bilamana dikemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Sinjai, 20 Juni 2019

Yang Membuat Pernyataan,

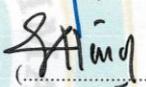
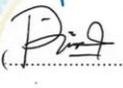
Nurwahida

NIM: 150102009

PENGESAHAN SKRIPSI

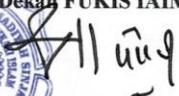
Skripsi berjudul Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD Dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja Di IAIM Sinjai yang ditulis oleh Nurwahida Nomor Induk Mahasiswa 150102009 Mahasiswa Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam IAI Muhammadiyah Sinjai, yang dimunaqasyahkan pada hari Minggu 14 Juli 2019 M bertepatan dengan 11 Dzulkaidah 1440 H, telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan Tim Penguji, dan diterima sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial.

Dewan Penguji

| | | |
|---|---------------|--|
| Dr.Firdaus, M.Ag. | Ketua | (..... ) |
| Dr. Ismail, M.Pd. | Sekretaris | (.....  |
| Suriati, S.Ag., M.Sos.I | Penguji I | (.....  |
| Muhammad Zulkarnain Mubhar, S.Th.I,M.Th.I | Penguji II | (.....  |
| Dr. Ismail M.Pd. | Pembimbing I | (.....  |
| Rahmatullah, S.Sos.I., MA | Pembimbing II | (.....  |

Mengetahui,
Dekan FUKIS IAIM Sinjai




Suriati S.Ag., M.Sos.I
NBM. 948 500

ABSTRAK

NURWAHIDA. NIM. 150102009: Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD Dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja Di IAIM Sinjai . **Skripsi, Sinjai: Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI), Institut Agama Islam Muhammadiyah (IAIM) Sinjai, 2019.**

Penelitian ini berangkat dari sebuah fenomena perilaku remaja seperti penyalahgunaan obat-obatan terlarang seperti psikoterapika, perilaku seksual menyimpang, degradasi moral, perilaku seksual yang beresiko termasuk penularan HIV/AIDS, kehamilan usia dini, dan aborsi. Kondisi remaja tersebut terjadi akibat rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sehingga sangat membutuhkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Ini menjadi tugas dan tanggungjawab bersama khususnya PIKM-AD IAIM Sinjai sebagai salah satu wadah yang dikembangkan dalam proram GENRE, yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA) keterampilan hidup (*life skill*), gender dan keterampilan advokasi dan KIE. Jika layanan konseling dilaksanakan dengan tepat, maka akan mendorong pencapaian tujuan layanan konseling sehingga evaluasi layanan konseling sangat penting dilakukan untuk mengumpulkan informasi agar dapat mengetahui pencapaian dan kegagalan dalam program bimbingan serta dapat menentukan efektivitas dan efisien pelayanan bimbingan dan konseling dalam membantu konseli sehingga dapat memahami kebutuhan-kebutuhan, kemampuan dan kelemahannya, serta kemungkinan–kemungkinan

pengembangannya. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan apakah layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai?.

Penelitian ini termasuk penelitian evaluasi dengan menggunakan pendekatan kuantitatif . Dalam penelitian ini penulis melibatkan mahasiswa IAIM Sinjai yang pernah berkonsultasi di PIK-M AD IAIM Sinjai yang berjumlah 40 orang sebagai sampel penelitian. Adapun tehnik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan angket dan lembar tes. Sedangkan analisis datanya menggunakan uji regresi sederhana dengan bantuan aplikasi SPSS 25 for windows.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai. Hal ini dapat dilihat dengan adanya data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS 25 sehingga diketahui bahwa Nilai t_{hitung} sebesar 3.776 dan t_{tabel} sebesar 1.685. dengan taraf signifikan sebesar 0,001. nilai t_{hitung} 3.776 > t_{tabel} 1.685, dan sig_{hitung} 0,001 < sig 0,05. Selain itu didapatkan hasil R= 0,522 atau 52,2% dan angka R square adalah 0,273 atau 27.3%. sedangkan sisanya 72,7%. Hal ini menunjukkan bahwa 27.3% pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai dapat ditingkatkan oleh layanan konseling PIK-M AD dan sisanya sebesar 72,7%. dipengaruhi oleh sebab-sebab lain yang tidak diteliti.

ABSTRACT

NURWAHIDA. 150102009: Evaluation of PIK-M AD Counseling Services in Increasing Understanding of Adolescent Reproductive Health in IAIM Sinjai. Thesis, Sinjai: Islamic Guidance and Extension Program (BPI), Muhammadiyah Islamic Institute (IAIM) Sinjai, 2019.

This research departs from a phenomenon of adolescent behavior such as abuse of drugs such as psychotherapists, deviant sexual behavior, moral degradation, risky sexual behavior including transmission of HIV / AIDS, early pregnancy, and abortion. The condition of adolescence occurs due to the low knowledge of adolescents regarding reproductive health so that it is in dire need of information about adolescent reproductive health. This becomes a common task and responsibility, especially the PIKM-AD IAIM Sinjai as one of the forums developed in the GENRE program, which is managed by, and for adolescents / students to provide information and counseling services about the maturity of marriage, eight family functions, TRIAD KRR (Sexuality, HIV / AIDS and drugs) life skills, gender and advocacy skills and KIE. If counseling services are carried out appropriately, it will encourage the achievement of the goals of counseling services so that the evaluation of counseling services is very important to gather information in order to find out achievements and failures in the guidance program and can determine the effectiveness and efficiency of counseling and guidance services in understanding the needs - needs, abilities and weaknesses, as well as the possibilities for their development. This study aims to prove whether the PIK-M AD counseling service can improve understanding of adolescent reproductive health in IAIM Sinjai ?.

This research includes evaluation research using a quantitative approach. In this study the author involved IAIM Sinjai students who had consulted in PIK-M AD IAIM Sinjai, which numbered 40 people as the research sample. The data collection techniques are using questionnaires and test sheets. While the data analysis uses a simple regression test with the help of SPSS 25 for Windows applications.

The results of this study indicate that the PIK-M AD counseling service can improve understanding of adolescent reproductive health in IAIM Sinjai. This can be seen by the data obtained analyzed using the help of the SPSS 25 application so that it is known that the tcount is 3.776 and t table is 1.685. with a significant level of 0.001. the value of t count is $3.776 > t \text{ table } 1.685$, and sig count $0.001 < \text{sig } 0.05$. In addition, the results obtained $R = 0.522$ or 52.2% and the R square number is 0.273 or 27.3%. while the remaining 72.7%. This shows that 27.3% understanding of adolescent reproductive health in IAIM Sinjai can be improved by PIK-M AD counseling services and the remaining 72.7%. influenced by other reasons not examined.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ
سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ

أَجْمَعِينَ ۝

Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada semua pihak, yang telah memberikan bantuan berupa arahan dan dorongan selama penulis studi. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yang telah mendidik dan selalu mendukung serta mendoakan penulis sampai saat ini proposal dapat diselesaikan dengan baik.
2. Dr. Firdaus, M.Ag, selaku Rektor Intitut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai
3. Dr. Amir Hamza, M.Ag, selaku wakil rektor I Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai.
4. Dr. Ismail, M.Pd, selaku Wakil Rektor II Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai, sekaligus pembimbing I

penulis yang telah membimbing dan memberikan dorongan sampai proposal skripsi terwujud.

5. Suriati, S.Ag., M.Sos.I selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Dan Komunikasi Islam Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai.
6. Rahmatullah, S.Sos., M.A selaku Ketua Prodi Bimbingan dan Penyuluhan Agama Islam Muhammdiyah Sinjai, Sekaligus pembimbing II penulis yang telah membimbing dan memberikan dorongan sampai proposal skripsi terwujud.
7. Seluruh dosen yang telah membimbing dan mengajar selama studi di Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai yang telah membantu kelancaran akademik.
8. Pihak Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh pegawai dan jajaran Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai.
10. Kepala dan staff perpustakaan Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai.
11. Teman – teman mahasiswa Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai dan berbagai pihak yang tidak dapat

disebut satu persatu, yang telah memberikan dukungan moral sehingga penulis selesai studi.

Teriring doa semoga amal kebaikan dari berbagai pihak tersebut mendapat pahala yang berlipah ganda dari Allah Swt, dan semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Amiin.

Sinjai, 20 Juni 2019

Nurwahida
NIM. 150102009

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI..... | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| ABSTRACT..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A.Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B.Rumusan Masalah | 5 |
| C.Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D.Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II KAJIAN TEORI | |
| A.Layanan Konseling PIK-M AD dan Kesehatan | |
| Reproduksi Remaja | 7 |
| 1.Evaluasi Layanan Konseling..... | 7 |
| 2.Layanan Konseling PIK-M AD | 15 |
| 3.Kesehatan Reproduksi Remaja | 33 |
| B.Hasil Penelitian Relavan | 38 |

| | |
|---|----|
| C.Hipotesis | 41 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A.Jenis dan pendekatan penelitian | 43 |
| 1.Jenis penelitian | 43 |
| 2.Pendekatan penelitian | 44 |
| B.Devenisi Variabel | 45 |
| C.Populasi dan Sampel | 47 |
| 1.Populasi | 47 |
| 2.Sampel | 48 |
| D.Teknik Pengumpulan Data | 48 |
| 1. Angket (Koesioner) | 49 |
| 2.Dokumen | 49 |
| 3.Tes | 50 |
| E.Instrumen Penelitian | 50 |
| 1.Lembaran Angket | 50 |
| 2. Dokumen | 50 |
| 3.Lembar Tes | 50 |
| F.Teknik Analisis Data | 51 |
| 1.Statistik Deskriptif | 51 |
| 2.Regresi Linear Sederhana | 52 |
| 3.SPSS For 20 Windows | 53 |

BAB IV HASIL PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A.Deskripsi Data | 54 |
| 1.Deskripsi Objek Penelitian | 54 |
| 2.Deskripsi Responden | 56 |
| 3.Deskripsi Variabel | 58 |
| 4.Deskripsi hasil angket dan lembar tes | 60 |
| B.Analisis Data..... | 64 |
| 1.Statistik | 65 |
| 2.Uji Regresi | 66 |
| 3.Uji Koefisien Determinasi | 67 |
| 4.Uji T Test..... | 68 |
| C.Uji Hipotesis | 70 |
| BAB V PENUTUP | |
| A.Kesimpulan..... | 72 |
| B.Saran | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------|--|
| Tabel 3.1 | Penentuan Jumlah Sampel dari Populasi Tertentu dengan Taraf Kesalahan 1%, 5%, 10%. |
| Tabel 4.1 | Periodisasi kepemimpinan IAIM Sinjai |
| Tabel 4.2 | Data deskripsi responden variabel |
| Tabel 4.3 | Data hasil angket responden variabel X |
| Tabel 4.4 | Data hasil angket responden variabel Y |
| Tabel 4.5 | Descriptive statistic |
| Tabel 4.6 | Coefficients |
| Tabel 4.7 | Model summary |
| Tabel 4.8 | Coefficients |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

PIK-Remaja/Mahasiswa adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program GENRE, yang dikelola dari, oleh dan untuk Remaja/Mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta NAPZA), keterampilan hidup (*life skills*), gender dan keterampilan advokasi dan KIE.

Keberadaan dan peranan PIK-R/M dilingkungan remaja/mahasiswa sangat penting artinya dalam membantu remaja/mahasiswa untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa.¹ Pengetahuan tentang kesehatan sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya penduduk remaja. Usia remaja

¹ BKKBN, *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*, (Cet. I; Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2012), h. 7.

merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk *Human Immudiciency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Sindrome* (AIDS), pelecehan seksual dan pemerkosaan, dengan adanya pendidikan, diharapkan masalah-masalah tersebut dapat dicegah.

Perilaku seksual yang beresiko berkaitan dengan penularan HIV/AIDS, peningkatan kasus HIV/AIDS tidak hanya ditularkan melalui hubungan seksual tetapi jarum suntik yang semakin marak digunakan dikalangan pecandu narkotika. Jumlah penderita HIV/AIDS laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Karena banyaknya laki-laki yang menggunakan NPZA suntik dibandingkan perempuan.

Layanan konseling merupakan pelayanan bantuan yang ditujukan perorangan maupun kelompok agar mampu mandiri dan berkembang secara optimal. Konseling yang diberikan oleh seorang konselor merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan seseorang dalam memberikan informasi, konseling merupakan pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara konselor dengan

klien untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku ataupun sikap. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) berpengaruh terhadap pengetahuan dimana konseling bisa memberikan informasi tentang masalah masyarakat atau klien yang sedang dihadapi dan sering terkait dengan kurangnya pengetahuan. Remaja atau klien juga bisa mendapatkan gambaran atau pemahaman yang jelas terkait dengan isu kesehatan reproduksi remaja.²

Pada kondisi remaja membutuhkan informasi mengenai kesehatan reproduksi, berdasarkan undang-undang nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan pendudukan dan pembangunan keluarga dalam pasal 48 ayat 1 pada huruf b menyebutkan bahwa:

Peningkatan kualitas remaja dengan memberikan akses informasi, pendidikan konseling dan pelayanan tentang kehidupan keluarga BKKBN mengembangkan program Generasi Berencana (GenRe) bagi remaja melalui wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja). PIK-Remaja adalah salah satu wadah yang dikelola dari oleh dan untuk remaja, mampu memberikan pelayanan informasi dan konseling

² Abrori dan Mahwar Qurbaniah, *Buku Ajar Menular Infeksi Seksual*, (Cet. I; Pontianak: UM Pontianak Pers, 2017), h. 64.

tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA), keterampilan hidup, gender, dan keterampilan advokasi serta KIE.³

Berbagai fenomena perilaku remaja seperti penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan psikoterapika, perilaku seksual menyimpang, degradasi moral. Masa remaja di mulai oleh pertumbuhan, perubahan, muncul berbagai kesempatan dan sering kali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja di pengaruhi oleh kehamilan, aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Infeksi Mnular Seksual (IMS), kekerasan seksual.

Remaja sering kali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya. Kaum muda cenderung lebih beresiko tertular PMS, termasuk HIV/AIDS karena berbagai sebab.

³ Republik Indonesia, *Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Pendudukan dan Pembangunan Keluarga*, Pasal 48 ayat 1.

Sering kali hubungan seksual terjadi tanpa di rencanakan atau tanpa di inginkan.⁴

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja terjadi akibat rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, oleh karena itu berdasarkan dari permasalahan dari latar belakang diatas penulis menarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD Dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja Di IAIM Sinjai”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan suatu permasalahan untuk kemudian menjadi bahan kajian lebih lanjut dalam penelitian, selanjutnya diteliti serta dicari jawabannya, atau alternatif pemecahan dari masalah-masalah tersebut. Adapun rumusan masalah yang di maksud adalah apakah layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai?

⁴ Muhammad Syafar, Pemahaman dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Pandangan Islam di Pesantren Ummul Mukminin Makassar, *Jurnal Penelitian Agama dan Sosial Budaya*, 15, 25, 2009.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi layanan konseling PIK-M AD dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan dalam bidang pusat informasi dan konseling mahasiswa terutama dalam hal pemahaman kesehatan reproduksi remaja. Selanjutnya dapat dijadikan referensi untuk penelitian berikutnya.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi mahasiswa ataupun remaja dalam hal pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja, sehingga kedepannya jauh dari perilaku menyimpang.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD dan Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Evaluasi Layanan Konseling

a. Pengertian evaluasi

Kontribusi konselor akan dapat diketahui oleh berbagai *stakeholders* manakalah dapat menunjukkan data keberhasilan aktivitas dan layanan program bimbingan dan konseling yang valid, reliabel, obyektif dan komprehensif. Evaluasi merupakan langkah penting dalam keseluruhan manajemen program bimbingan dan konseling komprehensif. Tanpa evaluasi terhadap pelaksanaan program, tidak mungkin dapat diketahui, dan diidentifikasi keberhasilan atau kegagalannya. Penilaian atau evaluasi program bimbingan dan konseling yang telah direncanakan sebelumnya. Penilaian atau evaluasi program bimbingan dan konseling merupakan usaha, mengukur, menilai, atau menentukan derajat kualitas pelaksanaan program. Selain itu, evaluasi pelaksanaan program juga diperlukan untuk memperoleh balikan (*feedback*) terhadap keefektifan aktivitas dan layanan program bimbingan dan konseling yang telah

dilaksanakan, Winkel dalam Ahmad Susanto Menjelaskan bahwa:

Evaluasi program bimbingan adalah usaha menilai efesisien dan efektivitas pelayanan bimbingan itu sendiri demi meningkatkan mutu program bimbingan pelaksanaan kegiatan menuntut diadakan penelitian dengan mengumpulkan data secara sistematis, menarik kesimpulan atas dasar yang diperoleh, mengadakan penafsiran dan merencanakan langkah-langkah perbaikan.⁵

Dengan demikian dapat dimengerti bahwa betapa pentingnya melakukan evaluasi program pelaksanaan bimbingan dan konseling, dimana dengan evaluasi ini maka dapat mengumpulkan informasi untuk mengetahui dan menentukan efektivitas dan efisien pelayanan bimbingan dan konseling dalam membantu konseli agar dapat mengetahui dan memahami kebutuhan-kebutuhan, kemampuan dan kelemahannya, serta kemungkinan-kemungkinan pengembangannya. Sehubungan dengan itu, maka seorang konselor dituntut untuk memiliki kompetensi dalam mengevaluasi aktivitas dan layanan program bimbingan dan konseling.

⁵ Ahmad Susanto, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Cet. I; Jakarta: Renadamedia Group, 2018), h. 24.

b. Fungsi evaluasi bimbingan konseling

Bimbingan konseling memiliki fungsi yang harus di pahami oleh konselor dengan baik. Fungsi-fungsi tersebut jika dilaksanakan dengan tepat, akan mendorong pencapaian tujuan bimbingan konseling. Fungsi yang dimaksud salah satunya adalah menilai antara kesesuaian program, pelaksanaan yang dilakukan oleh konselor, dan hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program bimbingan konseling. Fungsi bimbingan konseling lainnya dijelaskan dalam uraian berikut:

- 1) Evaluasi bimbingan konseling berfungsi untuk memberikan informasi atau data kepada para pembuat keputusan.
- 2) Evaluasi bimbingan konseling berfungsi mengukur pelaksanaan program bimbingan konseling dengan jalan membandingkan tingkat kemajuan yang telah dicapai.
- 3) Evaluasi bimbingan konseling mengidentifikasi pencapaian atau kegagalan dalam pelaksanaan program bimbingan.
- 4) Evaluasi bimbingan konseling meningkatkan pemahaman terhadap beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan program dan dampaknya.
- 5) Evaluasi bimbingan konseling membantu meningkatkan kualitas pelaksanaan program bimbingan konseling dengan memberikan berbagai masukan yang membangun.

- 6) Evaluasi bimbingan konseling membantu meningkatkan partisipasi dalam pembuat keputusan bersama.
 - 7) Evaluasi bimbingan konseling memberikan tanggapan terhadap peran dan tanggungjawab seorang konselor terhadap program bimbingan konseling.
 - 8) Evaluasi bimbingan konseling membantu meningkatkan kepercayaan dalam pembuatan keputusan bersama.
 - 9) Evaluasi bimbingan konseling membantu memberikan pertimbangan terhadap pelaksanaan kegiatan cara yang tepat dengan lebih baik.
 - 10) Evaluasi bimbingan konseling membantu meningkatkan kemampuan konselor agar lebih profesional.
- c. Prinsip evaluasi bimbingan konseling
- 1) Evaluasi berdasarkan perencanaan
Evaluasi efektif dapat dilaksanakan berdasarkan perencanaan program, sehingga pada pelaksanaannya dapat mengidentifikasi kekurangan program yang perlu di perbaiki.
 - 2) Evaluasi berdasarkan tujuan
Evaluasi bimbingan konseling dilakukan berdasarkan tujuan-tujuan program bimbingan prinsip ini mengaktualisasikan, bahwa program bimbingan konseling seharusnya dievaluasi berdasarkan tujuan yang telah di rancang, sehingga mendapatkan kesesuaian atau tidaknya.⁶
 - 3) Evaluasi berdasarkan fungsi

⁶ Raudlatun Nikmah, *Bimbingan Konseling Berbasis Evaluasi dan Supervisi*, (Cet. I; Yogyakarta: Araska, 2018), h. 21.

Fungsi yang jelas dari evaluasi bimbingan konseling yang dilaksanakan membantu dalam evektifitas evaluasi yang dilakukan oleh konselor.

- 4) Evaluasi melibatkan individu yang kompeten
Evaluasi bimbingan dan konseling dilaksanakan dengan melibatkan individu yang kompeten. Konselor harus memahami peran dan fungsi yang tepat dari program bimbingan konseling, sehingga dapat melaksanakan evaluasi dengan baik.
- 5) Evaluasi melibatkan seluruh pihak terkait
Evaluasi bimbingan konseling melibatkan seluruh pihak yang emnjadi partisipan atau yang berkaitan dengan program bimbingan.
- 6) Evaluasi memberikan umpan balik
Evaluasi bimbingan konseling memberikan umpan balik bagi kelanjutan program bimbingan konseling.

d. Jenis evaluasi bimbingan konseling

- 1) Evaluasi peserta
Evaluasi peserta dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada peserta. Tujuannya dalah untuk mempermudah proses pelaksanaan program bimbingan konseling.
- 2) Evaluasi program
Evaluasi program merupakan jenis evaluasi yang membutuhkan instrumen yang baik, hal tersebut sesuai dengan tujuannya, yaitu meningkatkan kualitas program bimbingan konseling yang dilaksanakan.⁷

⁷ *Ibid.* h. 23.

3) Evaluasi proses

Evaluasi proses merupakan penilaian terhadap proses pelaksanaan bimbingan konseling. Dalam proses evaluasi, harus ada keseimbangan antara proses yang dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan.

4) evaluasi hasil

Penilaian terhadap hasil menitik beratkan pada pengumpulan data atau informasi mengenai keberhasilan dan pengaruh kegiatan layanan program bimbingan konseling yang telah diberikan, sehingga dapat dikatakan bahwa evaluasi terhadap hasil ditujukan terhadap pencapaian tujuan program, baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang.

e. Teknik dan langkah-langkah evaluasi bimbingan konseling

1) Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan kegiatan penyusunan kisi-kisi evaluasi, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Menentukan aspek yang dievaluasi
- b) Menetapkan kriteria keberhasilan evaluasi
- c) Menetapkan instrumen evaluasi
- d) Menetapkan prosedur evaluasi
- e) Menetapkan evaluator

2) Tahap persiapan instrumen evaluasi

- a) Memilih instrumen evaluasi yang ada
- b) Menyusun dan mengembangkan alat-alat evaluasi yang diperlukan

- c) Pengadaan instrumen evaluasi yang diperlukan⁸
- 3) Tahap pelaksanaan evaluasi
 - Kegiatan yang dilakukan oleh evaluator dalam evaluasi bimbingan konseling, yaitu sebagai berikut.
 - a) Persiapan pelaksanaan kegiatan evaluasi
 - b) Melaksanakan kegiatan evaluasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- 4) Tahap analisis evaluasi
 - a) Tabulasi data
 - b) Analisis hasil pengumpulan data melalui statistik
 - c) Analisis hasil pengumpulan data melalui non statistik
- 5) Tahap pelaporan hasil evaluasi
 - a) Membandingkan data dengan kriteria penilaian keberhasilan
 - b) Menginterpretasikan dengan memakai kode-kode tertentu
 - c) Melaporkan hasil untuk perbaikan dan atau pengembangan program layanan bimbingan konseling.⁹
- f. Indikator evaluasi layanan konseling

Sehubungan dengan evaluasi terhadap efektivitas program bimbingan konseling, Tolley dan Rowland bahwa hal tersebut dapat dilihat dari tiga indikator, yakni proses, hasil jangka menengah dan hasil akhir, untuk lebih

⁸ *Ibid.*, h. 26.

⁹ *Ibid.*, h. 30.

jelasnya ketiga indikator tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

1) Indikator proses (*prosess indicators*)

Indikator proses di gunakan untuk mengukur keefektifan pelaksanaan bimbingan dan konseling, indikator proses dibagi menjadi dua bagian, yaitu yakni *supply process indicators* (indikator proses persediaan) ditandai dengan proporsi kegiatan bimbingan dan konseling yang dilakukan diwilayah kerja konselor yang bersangkutan, sementara *demand process indicators* (indikator proses permintaan) adalah ditandai dengan proporsi konseli yang memenuhi dalam menggunakan atau dengan kata lain banyaknya permintaan (*demand*) untuk melakukan bimbingan dan konseling dilihat dari sisi kelompok target.

2) Hasil jangka menengah (*Intermediace outcomes*)

Hasil jangka menengah merujuk pada perubahan yang dialami dan dirasakan konseli setelah mendapatkan layanan bimbingan dan konseling, perubahahn – perubahan tersebut dapat dilihat dari perasaan, sikap, tujuan dan perilaku yang ditampilkan konseli.

3) Hasil akhir (*final out comes*)

Hasil akhir merupakan tujuan final yang diharapkan terjadi setelah konseli mendapatkan layanan bimbingan dan konseling dengan merujuk pada konteks permasalahan dan situasi yang dihadapi. Untuk mengetahui hasil akhir tersebut, dapat dilakukan dengan

jalan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, melakukan tes atau pun mengamati konseli secara intensif sebagai perbandingan antara kondisi sebelum dan sesudah mendapatkan layanan bimbingan dan konseling.¹⁰

2. Layanan Konseling PIK-M AD

a. Pengertian PIK-M

Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK-R/M) adalah suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. PIK Remaja adalah nama generik. Untuk menampung kebutuhan program PKBR dan menarik minat remaja datang ke PIK remaja, nama generik ini dapat dikembangkan dengan nama-nama yang sesuai dengan kebutuhan program dan selera remaja setempat.

Ruang lingkup PIK Remaja meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja), Pendewasaan Usia

¹⁰ Ahmad Susanto, *Bimbingan dan Konseling di Taman Kanak-Kanak*, (Cet. I; Jakarta: Prenamedia Group, 2015.), h. 39.

Perkawinan, Keterampilan Hidup (*Life Skills*), pelayanan konseling rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, serta kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja.¹¹

Tujuan dibentuknya PIK Remaja di Kalangan Masyarakat terutama di Desa-desa, Sekolah, Universitas dan lain- lain yaitu:

- 1) Meningkatkan kualitas mengenai pelayanan PIK-M supaya terlaksana dengan baik.
- 2) Meningkatkan keterampilan para remaja
- 2) Meningkatkan pengetahuan tentang risiko Seksualitas, NAPZA, HIV, dan AIDS (TRIAD KKR), kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), dan usia kawin pertama perempuan.
- 3) Menumbuhkan rasa solidaritas remaja terhadap remaja lainnya.
- 4) Sebagai wadah untuk para remaja apabila memiliki keterampilan.
- 5) Sebagai solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh para remaja.¹²

¹¹ K4health, *Pengertian PIK-M*, Artikel. Diakses Tanggal 30 November 2018, dari <https://www.k4health.org/sites/default/files/Bagian II Program Pemerintah PIK-KRR.pdf>.

¹² Christin Isabella, *Pusat Informasi dan Konseling Remaja*, Artikel. Diakses Tanggal 30 November 2018 dari <https://actionremajapositif.blogspot.com/2017/09/pusat-informasi-konseling-remaja-pik-r.html>.

Jenis-jenis layanan Konseling PIK-M AD adalah sebagai berikut:

1) Layanan Informasi

Layanan Informasi merupakan layanan yang memungkinkan remaja menerima dan memahami berbagai informasi, seperti yang kita ketahui bahwa ada remaja yang mempunyai permasalahan yang kompleks, masalah yang sering menonjol yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA), rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah. Ada pun aspek-aspek kegiatan pemberian informasi adalah sebagai berikut:

- a) Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental serta social cultural.
- b) Pendewasaan usia perkawinan adalah upaya untuk meningkatkan usia kawin pertama saat mencapai usia minimal 20 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki.
- c) TRIAD KRR adalah adalah tiga risiko yang dihadapi oleh remaja/mahasiswa, yaitu resiko-resiko yang berkaitan dengan Seksualitas, Napza, HIV dan AIDS.
- d) Keterampilan hidup (*Life Skills*) adalah pendidikan non formal yang berkaitan dengan keterampilan fisik,

keterampilan mental, keterampilan emosional, keterampilan spiritual, keterampilan kejuruan dan keterampilan menghadapi kesulitan.

- e) Advokasi adalah aksi strategis yang ditunjukkan untuk menciptakan kebijakan publik bermanfaat bagi masyarakat atau mencegah munculnya kebijakan yang diperkirakan merugikan masyarakat.
 - f) KIE adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana.
 - g) 8 fungsi keluarga merupakan acuan dan fondasi kehidupan oleh setiap keluarga.¹³
- 2) Layanan konseling individual

Layanan konseling individual adalah bantuan yang diberikan oleh seorang konselor kepada seorang konseli dengan tujuan berkembangnya potensi diri konseli, mampu mengatasi masalah sendiri, dan dapat menyesuaikan diri secara cepat.

- 3) Layanan konseling kelompok

Layanan konseling adalah layanan konseling kelompok yang diberikan kepada sekelompok individu

¹³ Tenggara NTT, 4 *Program Subtansi GenRe*, Artikel. Diakses Tanggal 22 Desember 2018, Dari <https://id.scribd.com/document/361513248/4-Program-Substansi-GenRe>, 3 Oktober 2017.

untuk memecahkan secara bersama masalah yang mengganggu perkembangannya.¹⁴

b. Pengertian layanan bimbingan dan konseling

Layanan adalah suatu tindakan suka rela dari satu pihak ke pihak lain dengan tujuan hanya sekedar membantu atau adanya permintaan kepada pihak lain untuk memenuhi kebutuhannya, maka dari itu layanan atau pelayanan itu sendiri secara umum menurut Purwadarmita adalah menyediakan segala apa yang dibutuhkan orang lain.¹⁵

Istilah bimbingan merupakan terjemahan dari kata *guidance* yang kata dasarnya *guide* memiliki beberapa arti yaitu, menunjukkan jalan, memimpin, memberikan petunjuk, mengatur, mengarahkan, dan memberi nasehat. Istilah *guidance* juga diterjemahkan dengan arti bantuan atau tuntunan. Ada juga yang menerjemahkan kata *guidance* dengan arti pertolongan. Berdasarkan arti ini, secara etimologis, bimbingan berarti bantuan atau tuntunan atau pertolongan, tetapi tidak semua bantuan, tuntunan, atau pertolongan berarti konteksnya bimbingan.

Secara istilah, konseling diadopsi dari bahasa inggris *counseling* di dalam kamus artinya dikaitkan

¹⁴ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual*, (Cet. IX; Bandung: Alfabeta, 2017), h. 35.

¹⁵ Purwadarmita, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Cet. I; Jakarta: Balai Pustaka, 1996), h. 245.

dengan kata *counsel* memiliki beberapa arti, yaitu nasihat, anjuran, dan pembicaraan. Berdasarkan arti diatas, konseling secara etimologis berarti pemberian nasehat, anjuran, dan pembicaraan dengan bertukar pikiran.¹⁶

Konseling merupakan bantuan yang diberikan kepada individu untuk mencapai kesejahteraan hidupnya, dalam hal ini, perlu diingan bahwa individu pada akhirnya dapat memecahkan masalah dengan kemampuannya sendiri. Dengan demikian, tetap dalam keadaan aktif memupuk kesanggupannya di dalam memecahkan setiap masalah yang mungkin akan di hadapi dalam kehidupannya. Dari penjelasan tersebut dapat dikemukakan bahwa konseling lebih bersifat kuratif dan korektif.¹⁷

Dalam masyarakat Islam telah pula dikenal prinsip-prinsip *guidance and counseling* yang bersumber dari firman Allah SWT, serta hadis Nabi Muhammad SAW .

Diantara dasar-dasar bimbingan dan konseling dalam alquran dan hadis Nabi Muhammad SAW adalah sebagai berikut:

¹⁶ Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Cet. I; Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007), h. 6.

¹⁷ Bimo Walgito, *Bimbingan Konseling Studi dan Karir*, (Ed. III; Yogyakarta: CV Andi Offest, 2010), h. 8.

Firman Allah SWT dalam QS. An-Nahl / 16:125.

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ
بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ
أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Terjemahan:

Serulah (manusia) kepada jalan tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik. Sesungguhnya tuhanmu dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.¹⁸

Firman Allah SWT, QS. Al-Isra /17: 82.

وَمَا نُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مِنْهُ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahan:

Dan kami turunkan dari Al-Qur'an itu sesuatu yang dapat menjadi obat penawar dan rahmat karunia bagi orang yang beriman dan Al-Qur'an itu bagi orang-orang zalim hanya menambah kerugian belaka.¹⁹

¹⁸ Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahannya*, (Cet. I; Surabaya: Karya Agung, 2006), h. 493.

¹⁹ *Ibid.* h. 511.

Firman Allah SWT, QS. At-Tahrim / 66:6.

(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَ
الْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَ
يَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ)

Terjemahan:

Hai orang-orang yang beriman, peliharalah diri dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu. Penjaganya adalah malaikat-malaikat yang kasar, yang keras, yang tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang dia perintahkan kepada mereka, dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.²⁰

Pengertian yang esensial ialah bahwa dengan melalui kegiatan konseling atau penasihatan, agama dapat berkembang dalam diri manusia. Hal ini sejalan dengan sabda nabi Muhammad SAW yang menyatakan, “*sampaikanlan walaupun hanya satu ayat.*”

Jelaslah bahwa *guidance and counseling* agama dilaksanakan maka sasarannya sudah tentu pemberian kecerahan batin sesuai dengan jiwa ajaran agama. Dengan demikian, ada kemungkinan bahwa konseli perlu diberi *insight* (kemampuan melihat permasalahan yang dihadapi) dikarenakan ia menderita penyakit kejiwaan (*mental illness*) yang mengganggu kehidupan ruhaniyahnya dan

²⁰ *Ibid.*, h. 1063.

sebagainya. Dengan adanya kenyataan demikian maka pembimbing atau konselor agama perlu pengetahuan tentang *mental health* (kesehatan mental) dan *psychotherapy* (teknik pengobatan penyakit dari sudut kejiwaan) dan sebagainya.²¹

c. Tujuan Layanan Bimbingan dan konseling

Sejalan dengan perkembangan konsep bimbingan dan konseling, maka tujuan bimbingan dan konseling mengalami perubahan, dari yang sederhana sampai ke yang lebih konfrenship, perkembangan tersebut akan diuraikan sebagai berikut ini.

Tujuan bimbingan dan konseling untuk membantu individu membuat pilihan-pilihan, penyesuaian dan interpretasi, dalam hubungannya dengan situasi tertentu.

Menurut Bradshaw dalam Abu Bakar, “tujuan bimbingan dan konseling untuk memperkuat fungsi pendidikan”. Lebih lanjut Tiedeman dalam Abu Bakar menjelaskan bahwa:

tujuan bimbingan dan konseling untuk membantu orang menjadikan insan yang berguna, tidak hanya sekedar mengikuti kegiatan yang berguna saja.

²¹ Samsul Munir Amin, *Bimbingan Dan Konseling Islam*, (Cet.II; Jakarta: Amzah, 2013), h. 18.

Menurut Miyer dalam Abu Bakar “tujuan dari bimbingan dan konseling adalah untuk pengembangan yang mengarah pada perubahan positif pada diri individu”.²² Dari bebrapa rumusan tujuan bimbingan dan konseling yang telah diuraikan di atas, berikut ini akan dijelaskan beberapa tujuan yang di dukung secara eksplisit maupun implisit oleh para konselor di antara tujuan itu diantaranya:

- 1) Pemahaman, dengan adanya pemahaman terhadap akar dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih memilih kontrol rasional ketimbang perasaan dan tindakan.
- 2) Berhubungan dengan orang lain, misalnya dalam keluarga atau ditempat kerja.
- 3) Kesadaran diri, maksudnya agar seorang lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau ditolak, agar dapat mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenan dengan bagaimana orang lain terhadap diri
- 4) Penerimaan diri, yaitu pengembangan sikap positif terhadap diri yang di tandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang menjadi subjek krikitik diri dan penolakan.

²² Abu Bakar, *Dasar-Dasar Konseling*, (Cet. I; Bandung: Cita Pustaka Media Perintis, 2010), h. 40.

- 5) Aktualisasi diri yakni pergerakan karena pemenuhan potensi atau penerimaan integrasi bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan.
- 6) Pencerahan, membantu konseli mencapai kondisi kesadaran spiritual yang lebih tinggi.
- 7) Pemecahan masalah, yakni untuk menemukan pemecahan problem tentunya yang tidak bisa di pecahkan oleh konseli seorang diri. Menuntut kompetensi umum dalam pemecahan masalah.
- 8) memiliki keterampilan sosial, dapat mempelajari dan menguasai keterampilan sosial dan interpersonal seperti mempertahankan kontrak mata, tidak menyela pembicaraan, asertif atau pengendalian kemarahan.
- 9) Perubahan kognitif, modifikasi atau mengganti kepercayaan yang tidak rasional atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, diasosiasikan dengan tingkah laku penghancuran diri
- 10) Perubahan tingkah laku, modifikasi atau mengganti pola tingkah laku yang maladaptif atau merusak.
- 11) Perubahan sistem, memperkenalkan perubahan dengan cara beroprasinya sistem sosial.²³
- 12) Penguatan, berkenaan dengan keterampilan, kesadaran dan pengetahuan yang akan membuat konseli mampu mengontrol kehidupannya.
- 13) Restitusi, membantu konseli membuat perubahan kecil terhadap perilaku yang merusak.

²³ *Ibid.* h. 41.

- 14) Reproduksi dan aksi sosial, menginspirasi dalam diri seseorang hasrat dan kapasitas untuk peduli terhadap orang lain, membagi pengetahuan dan mengkontribusikan kebaikan bersama melalui kesepakatan politik dan kerja komunitas.

Berdasarkan butir-butir tujuan bimbingan dan konseling sebagaimana tercantum dalam rumusan tersebut, tujuan umum bimbingan dan konseling adalah untuk membantu individu mengembangkan diri secara optimal sesuai dengan tahap perkembangan yang dimilikinya seperti kemampuan dasar dan bakat, berbagai latar belakang yang ada seperti, latar belakang keluarga, pendidikan dan status sosial ekonomi.

Tujuan khusus, bimbingan dan konseling merupakan penjabaran tujuan umum yang dikaitkan secara langsung dengan permasalahan yang dialami oleh individu yang bersangkutan, sesuai dengan kompleksitas permasalahannya itu.

Dengan demikian dapat di jelaskan bahwa tujuan bimbingan konseling adalah untuk mencapai tujuan perkembangan yang meliputi, aspek pribadi, sosial, belajar dan karir.²⁴

- d. Fungsi Layanan Bimbingan dan Konseling
 - 1) Fungsi Pemahaman,

²⁴ *Ibid.*, h. 42

Fungsi pemahaman, yaitu fungsi bimbingan dan konseling membantu konseli agar memiliki pemahaman terhadap dirinya, dan lingkungan pendidikan, pekerjaan dan norma agama. Berdasarkan pemahaman ini, konseli diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya secara dinamis dan konstruktif

2) Fungsi Fasilitasi

Fungsi fasilitasi, memberikan kemudahan kepada konseli dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

3) Fungsi Penyesuaian

Fungsi penyesuaian, yaitu fungsi bimbingan dan konseling dalam membantu konseli agar dapat menyesuaikan diri dan lingkungannya secara dinamis dan konstruktif.

4) Fungsi Penyaluran

Fungsi penyaluran yaitu fungsi bimbingan dan konseling dalam membantu konseli memilih kegiatan ekstra kulikuler, jurusan, atau program studi, dan memantapkan penguasaan karir atau jabatan sesuai dengan minat, bakat, keahlian dan ciri-ciri kepribadian lainnya dalam melaksanakan fungsi ini, konselor perlu bekerja sama dengan pendidikan lainya baik di dalam mau pun di luar lembaga pendidikan.

5) Fungsi Adaptasi

Fungsi adaptasi yaitu fungsi membantu para pelaksana pendidikan kepala sekolah / kepala penyelenggara paket B dan staff, konselor dan tutor untuk menyelesaikan pendidikan, minat, kemampuan, dan kebutuhan konseling, pembimbing/konselor dapat membantu para tutor dalam memperlakukan konseling secara tepat, baik dalam memilih dan menyusun materi, memilih materi dan peroses pembelajaran, mau pun, menyusun bahan pembelajaran sesuai dengan kemampuan dan kecepatan konseling.

6) Fungsi *Preventif* (pencegahan)

Fungsi prenentif yaitu, fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya supaya tidak dialami oleh oleh konseli. Melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada konseli tentang cara menghindari diri dari perbuatan atau kegiatan yang menghindarkan dari dirinya.

7) Fungsi Perbaikan

Fungsi perbaikan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu konseli sehingga dapat memperbaiki kekeliruan dalam berpikir, berperasaan, dan bertindak (berkehendak), konselor melakukan intervensi (memberikan perlakuan) terhadap konseli supaya memiliki perasaan yang tepat sehingga dapat mengantarkan mereka kepada tindakan atau kehendak yang produktif dan normative.

8) Fungsi Penyembuhan

Fungsi penyembuhan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang bersifat kuratif. Fungsi ini berkaitan erat dengan upaya pemberian bantuan kepada konseli yang telah mengalami masalah, baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar mau pun karir.

9) Fungsi Pemeliharaan

Fungsi pemeliharaan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu konseli supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercapai dalam dirinya. Fungsi ini memfasilitasi konseli agar terhindar dari kondisi-kondisi yang akan menyebabkan penurunan produktivitas diri. Pelaksana fungsi ini diwujudkan melalui program-program yang menarik, rekreatif, dan fakultatif (pilihan) sesuai dengan minat konseli.

10) Fungsi Pengembangan

Fungsi pengembangan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang sifatnya lebih proaktif dari fungsi – fungsi lainnya. Konselor senantiasa berupaya untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, yang memfasilitasi perkembangan konseli.²⁵

e. Jenis-Jenis Layanan Bimbingan Konseling

1) Layanan Orientasi

²⁵ Sutirna, *Bimbingan Konseling Pendidikan Formal, Non Formal dan Informal*, (Cet. I; Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013), h. 23.

Layanan orientasi adalah layanan bimbingan yang di lakukan untuk memperkenalkan seseorang terhadap lingkungan yang baru di masukinya, pemberian layanan ini bertolak dari anggapan bahwa memasuki lingkungan baru bukanlah hal yang selalu berlangsung dengan mudah dan menyenangkan bagi setiap orang. Dengan peroses orientasi itu peroses penyesuaian diri atau penyesuaian diri kembali akan memperoleh sokongan yang amat berarti.

2) Layanan informasi

Lebih jauh, layanan orientasi dan informasi akan dapat menunjang pelaksanaan fungsi-fungsi bimbingan dan konseling lainnya dalam kaitan antara bahan-bahan orientasi dan informasi itu dengan permasalahan individu. Jenis informasi yang di perlukan yaitu, informasi berkenaan dengan penghidupan yang lebih luas, yaitu perikehidupan beragama, berkeluarga, bekerja, bermasyarakat dan bernegara dapat merupakan kebutuhan banyak warga masyarakat. Rincian berbagai informasi itu agaknya tidak terbatas, selalu dapat berubah sesuai dengan perubahan dan perkembangan masyarakat.

3) Layanan penempatan dan penyaluran

Layanan penempatan dan penyaluran boleh dikatakan sebagai bentuk khusus yang paling nyata dari berbagai fungsi pemeliharaan dan pengembangan dalam

segala pelayanan bimbingan dan konseling.²⁶ Dengan layanan tersebut individu dipelihara kondisinya, sambil diperbaiki kondisi-kondisi yang kurang memungkinkan. Pemeliharaan dan perbaikan kondisi itu tidak lain untuk memungkinkan terjadinya proses perkembangan yang semakin cepat dan lancar sehingga dapat tercapai keadaan optimal sesuai dengan tahap perkembangan yang sedang dijalaninya.

4) Bimbingan belajar

Bimbingan belajar merupakan salah satu bentuk layanan bimbingan yang sangat penting di selenggarakan di sekolah. Pengalaman menunjukkan bahwa kegagalan-kegagalan yang dialami siswa dalam belajar tidak selalu disebabkan oleh kebodohan atau rendahnya intelegensi. Sering kegagalan itu disebabkan mereka tidak mendapat layanan bimbingan yang memadai.

5) Layanan konseling perorangan

Pada bagian – bagian terdahulu konseling telah banyak disebut. Pada bagian ini konseling dimaksudkan sebagai pelayanan khusus dalam hubungan langsung tatap muka antara konselor dengan konseli. Dalam hubungan itu masalah konseli dicermati dan diupayakan pengentasannya, sedapat-dapatnya dengan kekuatan konseli sendiri. Dalam kaitan itu, konseling dianggap

²⁶ Prayitno Dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Cet. II, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009), h. 253.

sebagai upaya layanan yang paling utama dalam pelaksanaan fungsi pengentasan masalah konseli. Bahwa dikatakan bahwa konseling merupakan jantung hatinya pelayanan bimbingan secara menyeluruh. Hal ini berarti agaknya bahwa apabila layanan konseling telah memberikan jasanya, masalah konseli akan teratasi secara efektif dan upaya-upaya bimbingan lainnya tinggal mengikuti atau berperan sebagai pendamping atau dengan kata lain, konseling merupakan layanan inti yang pelaksanaannya menuntut persyaratan dan mutu usaha yang benar-benar tinggi.²⁷

6) Layanan bimbingan dan konseling kelompok

Apabila layanan konseling perorangan menunjukkan layanan kepada individu atau konseli orang perorangan, maka bimbingan dan konseling kelompok mengarahkan layanan kepada sekelompok individu. Dengan satu kali kegiatan, layanan kelompok itu memberikan manfaat atau jasa kepada sejumlah orang. Dalam layanan kelompok interaksi antar individu anggota kelompok merupakan suatu yang khas, yang tidak mungkin terjadi pada konseling perorangan. Dengan interaksi sosial intensif dan dinamis selama berlangsungnya layanan, di harapkan tujuan-tujuan layanan sejajar dengan kebutuhan-kebutuhan individu anggota kelompok dapat tercapai secara lebih mantap.²⁸.

²⁷ *Ibid.* h. 254

²⁸ *Ibid.*, h. 255.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pengertian tentang kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi adalah suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh di usia remaja, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta perosesnya.

b. Pemahaman kesehatan reproduksi remaja sangat penting karena sebagai berikut:

- 1) Masa remaja adalah masa khusus yang penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Disamping itu masa remaja juga merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis.
- 2) Pada masa remaja terjadi perubahan fisik secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan atau mental emosional. Keadaan tersebut sering membuat remaja bingung, makanya perlu diberi pengertian dan bimbingan serta dukungan dari sekitarnya agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik fisik, mental maupun psikososial.
- 3) Dalam lingkungan sosial tertentu, sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan remaja perempuan dalam posisi yang dirugikan.²⁹

c. Tujuan kesehatan reproduksi remaja

²⁹ Sukmawati Abu Bakar, *Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*, (Cet. I; Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2014), h.90.

1) Tujuan umum

Mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

Sasaran program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah agar seluruh remaja dan keluarganya memiliki pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku kesehatan reproduksi sehingga menjadikan remaja siap sebagai keluarga berkualitas.

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja adalah sebagai berikut:

- a) Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatnya cakupan penyebaran informasi KRR melalui media massa.
- b) Seluruh remaja di sekolah mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatnya cakupan penyebaran informasi KRR di sekolah umum, SLTP, dan SMU, Pesantren, dll.
- c) Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatnya cakupan remaja

dan orang tua yang memperoleh informasi KRR melalui kelompok remaja dan orang tua seperti, karang taruna, remaja masjid, perusahaan, remaja gereja, PKK, pramuka, pengajian dan arisan.

- d) Seluruh remaja di perusahaan tempat kerja mendapatkan informasi tentang KRR. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan remaja yang memperoleh informasi dan layanan KRR melalui perusahaan di tempat kerja mereka bekerja.
- e) Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasarannya ialah meningkatkan jumlah dan pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja.
- f) Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program KRR. Sasarannya ialah meningkatkan komitmen bagi politisi, toga, toma, serta LSM dalam pelaksanaan KRR.

d. Dasar Hukum

Landasan hukum yang dipakai sebagai dasar pembinaan kesehatan remaja:

- 1) UU No.4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak
- 2) UU No 23 tahun 1992 tentang penyelenggaraan pembinaan dan pengembangan kualitas anak.

- 3) Permenkes No. 433/Menkes/SK/1998 tentang pembentukan komisi kesehatan reproduksi³⁰
- e. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja:
- 1) Perilaku beresiko.
 - 2) Kurangnya akses pelayanan kesehatan.
 - 3) Kurangnya informasi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.
 - 4) Banyaknya akses pada informasi yang salah tanpa tapisan.
 - 5) Masalah IMS termasuk infeksi HIV/AIDS
 - 6) Tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial.
 - 7) Kehamilan dan persalinan usia muda yang beresiko kematian bayi dan ibu.
 - 8) Kehamilan yang tidak dikehendaki atau kehamilan pra nikah, yang sering menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya. Penyebab mendasar dari keadaan tersebut adalah :
 - a) Rendahnya pendidikan remaja, menyebabkan remaja kurang mempunyai wawasan, kepandaian, persepsi matang dan informasi yang di butuhkan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja yang berakibat perilaku seks menyimpang.
 - b) Kurangnya keterampilan petugas kesehatan,
 - c) Kurangnya kesadaran semua pihak akan pentingnya penanganan kesehatan remaja.

³⁰ Yani Widyastuti, et.al., *Kesehatan Reproduksi*, (Cet. III; Yogyakarta: Fitramaya, 2010), h. 6.

- 9) Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA, yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan melalui hubungan seks bebas. Masalah semakin mengkhawatirkan dewasa ini.³¹
- f. Pembekalan pengetahuan yang di perlukan remaja
- 1) Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja

Pembekalan pengetahuan remaja tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Dengan pendidikan seks, kita dapat memberitahu remaja bahwa seks adalah sesuatu yang alamiah yang wajar terjadi pada semua orang, selain itu remaja juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual beresiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

- 2) Proses reproduksi yang bertanggung jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksualnya dan menyalurkan dalam kegiatan positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang membangun.

³¹ Sukmawati Abu Bakar, *Kesehatan Reproduksi Keluarga....*, h. 20.

- 3) Pergaulan sehat antara remaja laki-laki dengan remaja perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan.

Remaja memerlukan informasi tersebut agar selalu waspada dan berperilaku reproduksi sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Remaja memerlukan kiat-kiat untuk mempertahankan diri baik secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi godaan, seperti ajakan untuk berhubungan seksual dan NAPZA.

- 4) Persiapan pra nikah

Informasi seperti ini agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.³²

B. Hasil Penelitian Relevan

Dalam tinjauan pustaka ini peneliti menegaskan bahwa judul proposal penelitian “Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja di IAIM Sinjai”. belum menemukan pembahasan skripsi yang sama maupun karya tulis orang lain namun menemukan beberapa skripsi yang ada kaitannya dengan pembahasan tersebut, seperti :

1. Nur Apni Aryani skripsinya yang berjudul “Efektivitas Program PIK-R-KRR Terhadap Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMU Al-Wasliyah Medan Tahun

³² Yani Widyastuti, *Kesehatan Reproduksi...*, h. 19.

2010”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program kesehatan reproduksi remaja yang ditingkatkan melalui PIK-KRR (pusat informasi konseling kesehatan reproduksi remaja), dimana remaja mempunyai masalah yang menonjol dikalangan remaja misalnya, masalah seksualitas, terinfeksi penyakit menular seksual (PMS), HIV dan AIDS, penyalahgunaan NAPZA dan sebagainya. Secara kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari frekuensi pengetahuan remaja sebelum mengikuti PIK-KRR dan sesudah mengikuti PIK-KRR, dari hasil penelitian ini diketahui PIK-KRR efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.³³

2. Yovita Febriyana skripsinya yang berjudul “Efektivitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 4 Kendari”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pengetahuan reproduksi remaja dalam hal ini sasaran strategis yang berkaitan erat dengan program kesehatan reproduksi remaja yang ditingkatkan melalui PIK-KRR yang mana program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman,

³³ Nur Apni Aryani, *Efektivitas Program PIK-KRR Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMU Al-Wasliyah Medan Tahun 2010*, Skripsi, (Sumatera Utara, Universitas Sumatera Utara, 2010), h. 2.

pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi.³⁴

3. Muhammad Rizqi Maulana dalam skripsinya yang berjudul “Peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Ciruas)”, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja belum seluruhnya memahami betul mengenai kesehatan reproduksi. Peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) belum begitu maksimal dalam memberikan pemahaman kesehatan reproduksi remaja dengan upaya yang dilakukan dalam penelitian ini memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada remaja.³⁵

Adapun penelitian yang akan penulis kaji adalah tentang “Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja di IAIM Sinjai”, objek penelitian ini sangatlah menarik sehingga penulis berinisiatif untuk mengangkat tema tersebut agar dapat mengetahui apakah layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini dengan ketiga peneliti sebelumnya adalah:

³⁴ Yovita Febriyana, “*Efektivitas Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 4 Kendari*”, Skripsi, (Kendari, Politeknik Kesehatan Kendari, 2017), h.13.

³⁵ Muhammad Rizqi Maulana, “*Peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remajan (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Ciruas)*”, Skripsi (Banten, Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, 2016), h. 3.

1. Penelitian dari saudara Nur Apri Aryani yaitu Efektifitas Program PIK-R-KRR Terhadap Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMU Al-Wasliyah Medan Tahun 2010.
2. Peneliti dari saudara Yovita Febriyana yaitu Efektivitas Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 4 Kendari.
3. Peneliti dari saudara Rizqi Maulana yaitu Peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Ciruas).
4. Sedangkan yang akan peneliti kaji pada penelitian ini Adalah Layanan Konseling PIK-M AD IAIM Dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja Di IAIM Sinjai.

C. Hipotesis

Dari arti katanya, hipotesis berasal dari dua penggalan kata, “Hypo” yang artinya “di bawah” dan “*Thesa*” yang artinya “kebenaran”. Jadi hipotesis yang kemudian cara penulisnya disesuaikan dengan ejaan bahasa Indonesia menjadi hipotesa dan berkembang menjadi hipotesis yang merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul.³⁶

Adapun hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

³⁶ Fenti Hikmawati, *Metodologi Penelitian*, (Cet. I; Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2017), h. 124.

H_0 = layanan konseling PIK-M AD berdasarkan hasil evaluasi tidak dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

H_a = layanan konseling PIK-M AD berdasarkan hasil evaluasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini hendak mengevaluasi apakah layanan konseling PIK-M AD dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai. Maka jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian evaluasi. Penelitian evaluasi merupakan bagian dari evaluasi dan juga merupakan bagian dari penelitian. Sebagai bagian dari evaluasi, penelitian evaluasi juga berfungsi sebagai evaluasi, yaitu proses untuk mengetahui seberapa jauh perencanaan dapat dilaksanakan, dan seberapa tujuan program yang tercapai. Weiss dalam Sugiyono menyatakan bahwa:

Evaluasi program merupakan metode yang sistematis untuk mengumpulkan data, dan menggunakan informasi yang diperoleh dari penelitian tersebut untuk menjawab pertanyaan

seberapa tinggi efektivitas dan efesiensi dari suatu proyek, kebijakan dan program-program.³⁷

Berdasarkan hal tersebut diatas dapat dikemukakan disini bahwa, penelitian evaluasi (*evaluation research*) atau evaluasi program, adalah merupakan cara ilmiah (rasional, empiris, dan sistematis) untuk mendapatkan data dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas dan efesien proyek, kebijakan dan program. Penelitian evaluasi dilakukan dengan menggunakan standar dan orang-orang yang terlihat dalam suatu kegiatan yang dievaluasi. Hasil dari penelitian evaluasi akan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas perumusan, implementasi dari hasil suatu proyek, kebijakan dan program.

2. Pendekatan penelitian

Dalam peneletian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif disebut sebagai metode ilmiah/*scientific* karena telah memenuhi kaida-kaidah ilmiah yang konkrit/empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis karena data penelitian

³⁷ Sugiyono, *Metode Penelitia Manajemen*, (Cet. I; Bandung: Alfabeta CV, 2013), h. 740.

berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Pendekatan kuantitatif mementingkan adanya variabel-variabel sebagai objek penelitian dan variabel-variabel tersebut harus didefinisikan dalam bentuk operasionalisasi masing-masing variabel.³⁸

B. Defenisi Variabel

Untuk menghindari kesalah pahaman dan pemaknaan yang mengembang tentang judul penelitian ini, maka penulis akan menguraikan arti dari judul “Evaluasi Layanan PIK-M AD dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja di IAIM Sinjai” sebagai berikut:

1. Evaluasi layanan konseling

Evaluasi layanan konseling merupakan pemberian penilaian terhadap keberhasilan program bimbingan konseling yang telah dilakukan oleh konselor. Peroses evaluasi tersebut melalui pengumpulan data, pengelolaan data, pengoalahan data, dan analisis data sebagai dasar keputusan penilaian yang dilakukan. Evaluasi layanan konseling sebagai usaha menilai efesien dan efektivitas pelayanan bimbingan

³⁸ Syofian Siregar, *Penelitian Kuantitatif dengan Perhitungan Manual SPSS*, (Cet. IV; Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri, 2017), h. 110.

konseling dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja.

Layanan konseling sangat dibutuhkan remaja termasuk informasi seperti keterampilan hidup, TRIAD KRR, pendewasaan usia perkawinan dll, untuk membentuk generasi berencana. Selain kebutuhan layanan informasi, seorang atau sekelompok remaja sering mengalami sebuah masalah yang memicu terjadinya gangguan psikologis yang mengantarkannya kepada perilaku menyimpang jika masalah tersebut tidak mampu di pecahkan, oleh karena itu remaja membutuhkan tempat untuk untuk mengkonsultasikan beragam masalah atau pelayanan khusus, baik itu pelayanan individual mau pun pelayanan kelompok sehingga masalah tersebut dapat dipecahkan. Untuk meningkatkan layanan konseling maka seorang konselor membutuhkan evaluasi sebagai tolak ukur keberhasilan proses konseling agar layanan konseling dapat berkembang kedepannya.

2. Pemahaman kesehatan reproduksi remaja

Pemahaman kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu proses pemberian informasi kepada remaja, untuk membantu remaja memahami dan

menyadari pentingnya kesehatan reproduksi remaja agar memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, diharapkan remaja mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat.

Banyak diantara remaja yang kurang menegenali informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi remaja. Adapun pembekalan pengetahuan yang diperlukan remaja yaitu perkembangan fisik kejiawaan dan kematangan seksual remaja, proses reproduksi yang bertanggungjawab, hak-hak reproduksi remaja, pergaulan sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, persiapan pra-nikah.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya³⁹. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang pernah berkonsultasi di PIK- M AD IAIM Sinjai yang berjumlah 40 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Adapun teknik yang digunakan dalam menentukan sampel dalam penelitian ini adalah tehnik sampling jenuh, sebagaimana yang dikemukakan oleh Suharsimi Arikunto dalam Suryani dan Hendryadi bahwa tehnik sampling jenuh adalah sampel yang mewakili jumlah populasi biasanya dilakukan jika populasi dianggap kecil atau kurang dari 100, jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang karena diambil dari keseluruhan dari populasi⁴⁰

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama

³⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Cet. XXII; Bandung: 2015), h. 80.

⁴⁰ Suryani dan Hendryadi, *Metode Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi pada Penelitian bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*, (Cet. II; Jakarta: prenadamedya Group, 2016), h 203.

dalam penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.⁴¹ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa metode, yaitu:

1. Angket)

Angket adalah tehnik pengumpulan data melalui formulir – formulir yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti.⁴² Angket digunakan untuk mendapatkan data tentang layanan konseling PIKM-AD IAIM Sinjai.

2. Dokumen

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisannya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histori*) critera, biografi, peraturan, kebijakan.⁴³

⁴¹ *Ibid...*, h. 224.

⁴² Mardalis, *Metode Penelitian, Suatu Pendekatan Proposal*, (Cet. XII; Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2014), h. 67.

⁴³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & C*, (Cet. XXII; Bandung: Alfabeta, 2015), h. 329.

Dokumen digunakan sebagai Sarana pendukung dalam memperoleh data.

3. Tes

Tes adalah sederetan pertanyaan atau latihan alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan, intelegensi, dan kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok.⁴⁴ Tes digunakan untuk mendapatkan data tentang tingkat pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

E. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian adalah:

1. Lembar angket, yang berisikan pertanyaan tentang pelayanan konseling PIK-M AD IAIM Sinjai.
2. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya momental dari seseorang.
3. Lembar tes, yang berisikan tentang serangkaian pertanyaan yang digunakan untuk mnegetahui tingkat

⁴⁴ Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian dengan Statistika*, (Cet. IV; Jakarta: 2009), h.16

pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

F. Teknik Analisis Data

Dalam pengolahan data penulis menempuh cara sebagai berikut:

1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi penelitian yang dilakukan pada populasi (tampa diambil sampelnya) jelas akan menggunakan statistik deskriptif dalam analisisnya. Tetapi bila penelitian dilakukan pada sampel, maka analisisnya dapat menggunakan statistik deskriptif maupun inferensial. Statistik deskriptif dapat digunakan bila peneliti hanya ingin mendeskripsikan data sampel, dan tidak ingin membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi dimana sampel diambil. Tetapi bila peneliti ingin membuat kesimpulan yang berlaku untuk

populasi, maka tehnik analisis yang digunakan statistik inferensial.⁴⁵

Termasuk dalam statistik deskriptif antara lain adalah penyajian data melalui tabel, grafik, diagram lingkaran, pictogram, perhitungan modus, median, mean (pengukuran tendensi sentral), perhitungan desil, presentil, perhitungan penyebaran data, melalui perhitungan rata-rata standar deviasi, perhitungan persentase.

2. Regresi linear sederhana

Dalam regresi linear sederhana pada bagian “sederhana” ini menerangkan bahwa kita hanya mempertimbangkan satu variabel bebas. Regresi linier sederhana menjelaskan mengenai hubungan antara dua variabel yang biasanya dapat dinyatakan dalam suatu garis regresi, serta merupakan teknik statistika prametrik yang digunakan secara umum untuk menganalisis rata-rata respon dari variabel y yang berubah sehubungan dengan besarnya intervensi dari variabel x . Dalam regresi linear, variabel y dapat disebut sebagai variabel respon, juga dapat disebut sebagai variabel output dan tidak bebas (*dependent*).

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan...*, h. 207.

Adapun variabel x dapat di sebut sebagai variabel *Predictor* (digunakan untuk memprediksi nilai dari y), juga dapat disebut variabel explanatory, input, *regressor*, dan bebas (*independent*).⁴⁶ Untuk mendapatkan hasil analisis data tersebut maka dihitung dengan menggunakan bantuan SPSS For 25 Windows.

3. SPSS 25 for windows

Program aplikasi statistik SPSS (statistical product and serviser solutions) merupakan salah satu program aplikasi yang paling banyak di pakai oleh pengguna komputer. Program ini memiliki kemampuan analisa statistik cukup tinggi, memiliki interface pada lingkungan grafis dengan cara pengoprasian yang cukup sederhana sehingga mudah untuk di pahami pemakaiannya.

Dari sisi ilmu statistik, SPSS memiliki model-model analisa yang cukup lengkap, seiring dengan perkembangan teknologi perangkat lunak, SPSS juga terus berkembang dari versi ke versi sampai pada versi terbaru.⁴⁷

⁴⁶ Robert Kurniawan dan Budi Yuniarto, *Analisis Regresi Dasar dan Penerapannya dengan R*, (Cet. I; Jakarta: Kencana, 2016), h. 34.

⁴⁷ Mikael Sugianto, *Mengelola data Bisnis dengan SPSS 20*, (Cet. I; Jakarta: PT Gramedia, 2012), h. 1.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data

1. Deskripsi objek penelitian

a. Sejarah PIK-M AD IAIM Sinjai

PIK-M AD IAIM SINJAI didirikan dan diresmikan pada tanggal, 24 Maret 2016, Organisasi ini dibentuk berdasarkan kesadaran berorganisasi mahasiswa program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) IAI Muhammadiyah Sinjai untuk saling membantu di jalan kebaikan dengan berbagi informasi dan konsultasi pada remaja/mahasiswa demi terbentuknya keluarga sakinah.

Melihat permasalahan remaja dan tingkah laku remaja yang cenderung ingin coba-coba dan pergaulan bebas, maka didirikanlah PIK -M AD IAIM SINJAI ini dengan maksud untuk membina Remaja khususnya agar tidak terjebak dalam pergaulan bebas yang akan merugikan. Dengan kerjasama dan dibina BKKBN, PIK -M IAIM SINJAI ingin menjadikan remaja yang jauh dari

TRIAD KRR (NAPZA, HIV/AIDS dan Seksualitas) dan membentuk Generasi Berencana (GENRE) yang berkualitas.

Organisasi PIK-M AD pertama kali dipimpin oleh Abd. Azis periode 2016, selanjutnya dipimpin oleh Lilis Musdalifah periode 2016-2017 kemudian di pimpin oleh Abdullah periode 2017 – 2018 dan Jusmiati periode 2018 – 2019.

b. Visi Misi

- 1) Menciptakan generasi muda yang sehat secara komprehensif berazas qur'an dan sunnah dalam mewujudkan generasi sakinah.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dan keluarga untuk menuju keluarga yang sakinah
- 3) Melakukan pendekatan kepada remaja pada khususnya dan masyarakat pada umumnya, dalam memberikan pembekalan terkait kesehatan reproduksi.

c. Kegiatan

- 1) Penyuluhan dan konseling kepada remaja dan masyarakat umum

- 2) Dukungan pelayanan remaja yang mempunyai permasalahan
- 3) Dukungan bagi remaja dengan kegiatan positif
- 4) Pelayanan konseling remaja
- 5) Pelatihan rehab hati qur'ani (Ruqyah)
- 6) Pelatihan tehnik pemecahan masalah

2. Deskripsi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang pernah berkonsultasi di PIK- M AD IAIM Sinjai yang berjumlah 40 orang. Dalam memberikan informasi tentunya peneliti harus mengetahui identitas diri dari responden. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.2

Data Deskripsi Responden

| NO | NAMA | FAKULTAS | PRODI | SEMESTER |
|-----------|---------------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 1 | Saida Sahyani | FTIK | PAI | II |
| 2 | Rismawati | FEHI | EKOS | II |
| 3 | Reski Nurfatimah | FEHI | EKOS | II |
| 4 | Dermawati | FEHI | EKOS | II |
| 5 | Sri Devi | FUKIS | BPI | II |
| 6 | Nursyila | FUKIS | BPI | II |
| 7 | Serianti | FUKIS | BPI | II |

| | | | | |
|----|----------------------------|-------|------|----|
| 8 | Nursyamsidar | FUKIS | BPI | II |
| 9 | Wahyuni | FUKIS | BPI | II |
| 10 | Andi Aulia Ismunandar | FTIK | TM | IV |
| 11 | Jumiati | FTIK | TM | IV |
| 12 | Khusnul Mawaddah | FTIK | TM | IV |
| 13 | Andi Sriwidari Ashar | FUKIS | BPI | II |
| 14 | Haeruddin | FUKIS | BPI | II |
| 15 | M. Iksan | FUKIS | BPI | II |
| 16 | Nurul Fadhillah Arna | FUKIS | BPI | II |
| 17 | Zulkifli. A | FUKIS | BPI | IV |
| 18 | Fajar | FTIK | TM | IV |
| 19 | Musfira | FTIK | TM | IV |
| 20 | Nurlili | FTIK | TM | IV |
| 21 | Nurul Hidayah | FTIK | TM | IV |
| 22 | Ilham | FUKIS | BPI | VI |
| 23 | Lukman | FUKIS | BPI | II |
| 24 | Darlina | FUKIS | BPI | II |
| 25 | Susiana | FTIK | EKOS | II |
| 26 | Sulfiana | FTIK | EKOS | II |
| 27 | Nurhidayah | FUKIS | BPI | IV |
| 28 | Marniati | FUKIS | BPI | IV |
| 29 | Nilasanti | FUKIS | BPI | IV |
| 30 | Sardiana | FUKIS | BPI | IV |
| 31 | Megawati | FUKIS | BPI | IV |

| | | | | |
|----|-------------------|-------|------|----|
| | Yasin | | | |
| 32 | Wajizah | FUKIS | BPI | IV |
| 33 | Nur Halifah Hafid | FUKIS | BPI | IV |
| 34 | Riswandi | FEHI | EKOS | II |
| 35 | Nurwahidah | FEHI | EKOS | II |
| 36 | Abdullah | FUKIS | BPI | VI |
| 37 | Miftahul Jannah | FUKIS | BPI | VI |
| 38 | Hasmaniar | FUKIS | BPI | VI |
| 39 | Herawati | FUKIS | BPI | VI |
| 40 | Amnisar | FUKIS | BPI | VI |

3. Deskripsi Variabel

Pada penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah evaluasi layanan konseling PIK-M AD yang disebut variabel X, diperoleh dengan menggunakan angket dan variabel dependen adalah pemahaman kesehatan reproduksi remaja disebut variabel Y. data variabel X di peroleh menggunakan angket sebanyak 23 butir pertanyaan dan data variabel Y diperoleh menggunakan lembar tes sebanyak 13 butir pertanyaan dengan jumlah responden sebanyak 40 orang mahasiswa yang pernah berkonsultasi di PIK-M AD IAIM Sinjai.

a. Evaluasi layanan konseling atau variabel X

Evaluasi layanan konseling merupakan pemberian penilaian terhadap keberhasilan program bimbingan konseling yang telah dilakukan oleh konselor. Variabel X dapat diuji dengan menggunakan indikator-indikator sebagai berikut:

- 1) indikator proses digunakan untuk mengukur keefektifan pelaksanaan bimbingan konseling.
- 2) Indikator hasil jangka menengah digunakan untuk mengetahui perubahan yang dialami dan dirasakan konseli setelah mendapatkan layanan konseling.
- 3) Indikator hasil akhir merupakan tujuan final yang diharapkan terjadi setelah konseli mendapatkan layanan konseling yang merujuk pada konteks permasalahan dan situasi yang dihadapi.

b. Pemahaman kesehatan reproduksi remaja atau variabel Y

Pemahaman kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu proses pemberian informasi kepada remaja, untuk membantu remaja memahami dan menyadari pentingnya kesehatan reproduksi remaja

agar memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. Variabel Y dapat diuji dengan menggunakan indikator-indikator sebagai berikut:

- 1) Pengertian kesehatan reproduksi remaja
 - 2) Permasalahan kesehatan reproduksi remaja
 - 3) Pembekalan pengetahuan kesehatan reproduksi yang diperlukan remaja.
4. Deskripsi hasil angket dan lembar tes

Dari responden yang berjumlah 40 orang mahasiswa yang telah menjawab angket dan lembar tes yang telah dibagikan oleh peneliti, ada pun hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.3
Data Hasil Angket Responden
Variabel Layanan Konseling PIK-M AD (X)

| No | Nama Responden | Item Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Skor | |
|----|-----------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | | |
| 1. | Saida Sahyani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | |
| 2. | Rismawati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 | |
| 3. | Reski Nurfatimah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 16 | |
| 4. | Dermawati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 | |
| 5. | Sri Devi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 |
| 6. | Nursyila | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 7. | Serianti | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 14 | |
| 8. | Nursyamssidar | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | |
| 9. | Wahyuni | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 10 | Andi Aulia Ismunandar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 11 | Jumiati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 12 | Khusnul Mawaddah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 13 | Andi Sriwidari Ashar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 19 | |
| 14 | Haeruddin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | |
| 15 | M. Iksan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 16 | Nurul Fadhillah Arna | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 17 | Zulkifli. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 18 | Fajar | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 19 | Musfira | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 | |
| 20 | Nurlili | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 21 | Nurul Hidayah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | |
| 22 | Ibham | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | |
| 23 | Lukman | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 24 | Darlina | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 19 | |
| 25 | Sustiana | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 26 | Sulfiana | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 18 | |
| 27 | Nurbidayah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | |
| 28 | Marniati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 15 | |
| 29 | Nilasanti | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | |
| 30 | Sardiana | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 31 | Megawati Yasin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | |
| 32 | Wajizah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | |
| 33 | Nur Halifah Hafid | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 34 | Riswandi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | |
| 35 | Nurwahidah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | |
| 36 | Abdullah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 37 | Miftahul Jannah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | |
| 38 | Herawati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 15 | |
| 39 | Hasmaniar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | |
| 40 | Ammissar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 17 | |
| | | Jumlah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 691 | |

Sumber Data: Hasil Angket Layanan Konseling PIKM-AD (X)

Data dari hasil penyebaran angket dianalisis dengan skala, adapun bentuk skalanya sebagai berikut:



Stelah skala angket diperoleh, selanjutnya menentukan kategori angket layanan konselling PIK-M AD dengan skor sebagai berikut:

$460 - 920 = \text{Baik}$

$0 - 460 = \text{Tidak baik}$

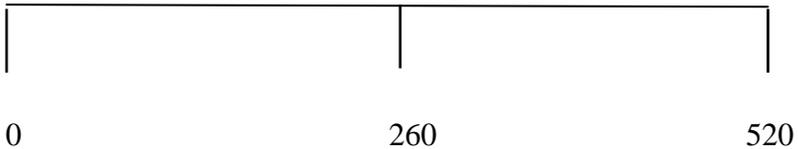
Berdasarkan hasil analisis angket layanan konseling PIKM AD termasuk dalam kategori baik karena hasil angket berada pada jumlah 691.

Tabel 4.4
Data Hasil Tes Responden
Variabel Kesehatan Reproduksi Remaja (Y)

| NO | Nama Responden | Item Pertanyaan | | | | | | | | | | | | | Skor | |
|----|-----------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|------|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | | |
| 1. | Saida Sahyani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 2. | Rismawati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 3. | Reski Nurfatimah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 4. | Dermawati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 5. | Sri Devi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 6. | Nursyila | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 7. | Serianti | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 8. | Nursyamsidar | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 9. | Wahyuni | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 10 | Andi Aulia Ismunandar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 11 | Jumiati | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 12 | Khusnul Mawaddah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 13 | Andi Sriwidari Ashar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 14 | Haeruddin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 15 | M. Iksan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 16 | Nurul Fadhillah Arna | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 17 | Zulkifli. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | Fajar | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 19 | Musfira | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 20 | Nurli | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 21 | Nurul Hidayah | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 22 | Ilham | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 23 | Lukman | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 24 | Darlina | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 25 | Susiana | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 26 | Sulfiana | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 27 | Nurhidayah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 28 | Marniati | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 29 | Nilasanti | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 30 | Sardiana | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 31 | Megawati Yasin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 32 | Wajizah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 33 | Nur Halifah Hafid | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 34 | Riswandi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 35 | Nurwahidah | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 36 | Abdullah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 37 | Miftahul Jannah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 38 | Herawati | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 39 | Hasmaniar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 40 | Amnisar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| | | Jumlah | | | | | | | | | | | | | 500 | |

*Sumber Data: Hasil Tes Pemahaman Kesehatan
 Reproduksi Remaja (Y)*

Data dari hasil penyebaran lembar tes dianalisis dengan skala, adapun bentuk skalanya sebagai berikut:



Stelah skala lembar tes diperoleh, selanjutnya menentukan kategori lembar tes kesehatan reproduksi remaja dengan skor sebagai berikut:

$260 - 520 = \text{Baik}$

$0 - 260 = \text{Tidak baik}$

Berdasarkan hasil analisis lembar tes pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai termasuk dalam kategori baik karena hasil lembar tes berada pada jumlah 500.

B. Analisi Data

Setelah pelaksanaan pengisian angket dan lembar tes yang diisi oleh mahasiswa, maka angket dan lembar tes itu akan dikembalikan dalam keadaan terisi sesuai dengan petunjuk pengisian angket dan lembar tes. Kemudian setelah data terkumpul, maka penulis menyusun dan mengklasifikasikan sesuai dengan aturan yang ada yang akan dianalisis sesuai dengan hipotesis yang telah diajukan, untuk mengevaluasi layanan

konseling PIK-M AD dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja DI IAIM Sinjai.

Selanjutnya data yang telah dihasilkan dari penyebaran angket dan lembar tes, penulis analisis menggunakan bantuan aplikasi SPSS 25 (*Statistic Product and Service Solution*). untuk mendapatkan hasil evaluasi layanan konseling PIK-M AD dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut yang telah dianalisis melalui bantuan aplikasi SPSS 25 (*Statistic Product and Service Solution*), yaitu:

1. Statistik

Tabel 4.5⁴⁸

| Descriptive Statistics | | | |
|-------------------------------|---------|----------------|----|
| | Mean | Std. Deviation | N |
| Y | 12.5000 | .64051 | 40 |
| X | 17.2750 | 1.72445 | 40 |

Sumber Data: Hasil Output SPSS 25

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata (mean) dari variabel X adalah 17.2750 sedangkan rata-rata (mean) dari variabel Y adalah 12.5000 dengan N berjumlah 40 orang.

⁴⁸ Hasil Output SPSS 25, Diolah pada tanggal 24 Juni 2019.

2. Uji Regresi

Tabel 4.6⁴⁹

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 9.149 | .892 | | 10.257 | .000 |
| | X | .194 | .051 | .522 | 3.776 | .001 |

a. Dependent Variable: y

Sumber Data: Hasil Output SPSS 25.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui persamaan linear sederhana sebagai berikut: $Y = 9.149 + 0,194 X$. Adapun Hasil analisis dari persamaan diatas sebagai berikut :

- a. Konstanta sebesar 9.149
- b. Koefisien layanan konseling PIK-M AD 0,194

Dari kedua analisis tersebut dapat diartian bahwa koefisien arah regresi antara layanan konseling PIKM-AD menyatakan adanya peningkatan terhadap pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai dengan nilai koefisien sebesar 0,194. Hal ini

⁴⁹ *Ibid.*

menunjukkan bahwa koefisien regresi antara variabel layanan konseling sejalan dengan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

3. Uji Koefisien Determinasi

Tabel 4.7⁵⁰

| Model Summary | | | | | | | | | |
|---------------|------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------|-----|-----|---------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistics | | | | |
| | | | | | R Square Change | F Change | df1 | df2 | Sig. F Change |
| 1 | .522 | .273 | .254 | .55334 | .273 | 14.257 | 1 | 38 | .001 |

a. Predictors: (Constant), x

Pada tabel model summary untuk memperoleh informasi tentang besarnya pengaruh dari seluruh variabel independen dan variabel dependen. Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi (R Square) adalah 0,273 dan koefisien determinasi yang telah disesuaikan (Adjusted R Square) sebesar 0,254 artinya bahwa layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai sebesar 27,3% sedangkan sisanya 72,7%. Hal ini menunjukkan bahwa 27,3% pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai ditingkatkan oleh layanan konseling PIK-M AD dan

⁵⁰ *Ibid.*,

sisanya sebesar 72,7% dipengaruhi oleh sebab-sebab lain yang tidak diteliti.

4 Uji T Test

Tabel 4.8⁵¹

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 9.149 | .892 | | 10.257 | .000 |
| | X | .194 | .051 | .522 | 3.776 | .001 |

a. Dependent Variabel: Y

Sumber Data: Hasil Output SPSS 25

Ho = Layanan Konseling PIK-M AD berdasarkan hasil evaluasi tidak dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

Ha = Layanan Konseling PIK-M AD berdasarkan hasil evaluasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

Kaidah pengujian tabel kofisien⁵²

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa t_{hitung} sebesar 3.776 dengan taraf sig 0.001, dimana nilai signifikansi 0.001, lebih kecil dari nilai probabilitas 0.05 ($0,001 < 0,05$) Hal tersebut membuktikan bahwa layanan

⁵¹ *Ibid.*,

konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

- a. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak
- b. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima Selain itu,
- c. Jika $\text{sig } t > 0,05$ maka artinya tidak peningkatan antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- d. Jika $\text{sig } t < 0,05$ maka artinya terdapat peningkatan antara variabel independen terhadap variabel dependen.⁵³

Berdasarkan data yang telah diolah dengan analisis statistik maka dapat disimpulkan bahwa layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai karena Nilai t_{hitung} sebesar 3.776 dan t_{tabel} menunjukkan nilai $N = 40$, $v = n - 2$ ($40 - 2 = 38$), sehingga diperoleh nilai t_{tabel} sebesar 1.685 karena $t_{0,05;38} = 1.685$ dengan taraf signifikan sebesar 0,001. Dengan demikian nilai t_{hitung} $3.776 > t_{tabel}$ 1.685, dan sig_{hitung} $0,001 < \text{sig}$ 0,05 maka

⁵³ Harsidar. A, “Pengaruh Game Playstation 2 Smack Down Terhadap Karakter Peserta Didik SDN No. 05 Sinjai Utara”, Skripsi Sarjana, (Sinjai: IAIM Sinjai, 2016), h. 49.

H_0 di tolak dan H_a diterima. Artinya bahwa dari penelitian yang telah dilakukan bahwa layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

C. Uji Hipotesis (Pembahasan)

Layanan Konseling PIK-M AD berdasarkan hasil evaluasi dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

1. Berdasarkan hasil analisis regresi linear sederhana yang telah dilakukan melalui program SPSS 25.0, diperoleh hasil bahwa dari 40 responden Pada tabel *coefficients* diketahui t_{hitung} variabel layanan konseling PIK-M AD $3.776 > t_{tabel} 1.685$, jadi H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil evaluasi layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai. Sedangkan pada nilai *probabilitas* $0,001 < 0,05$, berdasarkan hasil evaluasi bahwa layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.
2. Untuk mengetahui besar peningkatan antara layanan konseling PIK-M AD terhadap pemahaman kesehatan

reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel *model summary* dengan melihat $R\ Square = 0,273$ atau 27,3% sedangkan sisanya 72,7%. Hal ini menunjukkan bahwa 27,3% pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai ditingkatkan oleh layanan konseling PIK-M AD dan sisanya sebesar 72,7% dipengaruhi oleh sebab-sebab lain yang tidak diteliti.

Dari kedua pengujian hipotesis tersebut bahwa antara layanan konseling PIK-M dan pemahaman kesehatan reproduksi remaja. Dalam hal ini telah dibuktikan dengan melakukan penelitian di IAIM Sinjai dengan jumlah responden 40 orang yang pernah berkonsultasi di PIK-M AD IAIM Sinjai, sehingga hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa layanan konseling PIK-M dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan melihat hasil penelitian tentang evaluasi layanan konseling PIK-M AD dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa dengan adanya layanan konseling PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai. Karena berdasarkan tanggapan responden yakni mahasiswa yang pernah berkonsultasi di PIK-M AD IAIM Sinjai yang berjumlah 40 orang, setelah dibagikan angket dan lembar tes. Data yang didapatkan telah dianalisis dengan menggunakan SPSS 25 sehingga diketahui bahwa $R = 0,522$ atau 52,2% dan angka R square adalah 0,273 atau 27,3%. Hal ini menunjukkan bahwa 27,3% pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai dapat ditingkatkan oleh layanan konseling PIK-M AD IAIM Sinjai, dan sisanya dipengaruhi oleh sebab-sebab lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan data yang telah diolah dengan analisis statistik maka dapat disimpulkan bahwa layanan konseling

PIK-M AD dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai. karena Nilai t_{hitung} sebesar 3.776 dan t_{tabel} menunjukkan nilai $N = 40$, $v = n - 2$ ($40 - 2 = 38$), sehingga diperoleh nilai t_{tabel} sebesar 1.685 karena $t_{0,05;38} = 1.685$ dengan taraf signifikan sebesar 0,001. Dengan demikian nilai $t_{hitung} 3.776 > t_{tabel} 1.685$, dan $sig_{hitung} 0,001 < sig 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Artinya bahwa dari penelitian yang telah dilakukan layanan konseling PIK-M AD IAIM Sinjai dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja di IAIM Sinjai.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian penulis, diharapkan agar kualitas layanan konseling PIK-M AD IAIM Sinjai terhadap pemahaman kesehatan reproduksi remaja lebih ditingkatkan, agar mahasiswa memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat memiliki sikap dan perilaku positif terhadap kesehatan reproduksi serta dapat terhindar dari perilaku beresiko.

2. Perlunya fasilitas yang memadai terutama ruang konsultasi, agar peroses pelayanan konseling dapat berjalan dengan efektif.
3. Penulis menyadari kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis sarankan bagi pembaca untuk dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai penggunaan layanan konseling terhadap peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi remaja. Diharapkan skripsi ini dapat menjadi pembelajaran dan sumber informasi bagi pembaca terkait layanan konseling dalam meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar, *Dasar-Dasar Konseling*, Cet. I; Bandung: Cita Pustaka Media Perintis, 2010.
- Abrori dan Mahwar Qurbaniah, *Buku Ajar Menular Infeksi Seksual*, Cet. I; Pontianak: UM Pontianak Pers, 2017.
- Ahmad Susanto, *Bimbingan dan Konseling di Taman Kanak-Kanak*, Cet. I; Jakarta: Prenamedia Group, 2015.
-, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Cet. I; Jakarta: Renadamedia Group, 2018.
- Bimo Walgito, *Bimbingan Konseling Studi dan Karir*, Ed. III; Yogyakarta: CV Andi Offest, 2010.
- BKKBN, *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*, Cet. I; Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2012.
- Biro Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai, *Profil Institut Agama Islam Muhammdiyah Sinjai*.
- Christin Isabella, *Pusat Informasi dan Konseling Remaja*, Diakses Tanggal 30 November 2018 dari <https://actionremajapositif.blogspot.com/2017/09/pusat-informasi-konseling-remaja-pik-r.html>
- Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahannya*, Cet. I; Surabaya: Karya Agung, 2006
- Harsidar. A, “*Pengaruh Game Playstation 2 Smack Down Terhadap Karakter Peserta Didik SDN No. 05 Sinjai Utara*”, Skripsi Sarjana, Sinjai: IAIM Sinjai, 2016.

Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistika*, Cet. IV; Jakarta: 2009.

K4health, *Pengertian PIK-M*, Diakses Tanggal 30 November 2018, dari https://www.k4health.org/sites/default/files/Bagian_II_Program_Pemerintah_PIK-KRR.pdf.

Mardalis, *Metode Penelitian, Suatu pendekatan Proposal*, Cet. XII; Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2014.

Mikael Sugianto, *Mengelola data Bisnis dengan SPSS 20*, Cet. I; Jakarta: PT Gramedia, 2012.

Muhammad Rizqi Maulana, “*Peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Ciruas)*”, Skripsi Banten, Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, 2016.

....., Syafar, Pemahaman dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Pandangan Islam di Pesantren Ummul Mukminin Makassar, *Jurnal Penelitian Agama dan Sosial Budaya*, 15, 25, 2009.

Nur Apni Aryani, *Efektifitas Program PIK-KRR Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMU Al-Wasliyah Medan Tahun 2010*, Skripsi, Sumatera Utara, Universitas Sumatera Utara, 2010.

Prayitno Dan Erman Amti, *Dasar–Dasar Bimbingan Dan Konseling*, Cet. II, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009.

Purwadarmita, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cet. I; Jakarta: Balai Pustaka, 1996.

- Raudlatun Nikmah, *Bimbingan Konseling Berbasis Evaluasi dan Supervisi*, Cet. I; Yogyakarta: Araska, 2018.
- Republik Indonesia, *Undang–Undang No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Pendudukan dan Pembangunan Keluarga*, Pasal 48 ayat 1
- Robert Kurniawan dan Budi Yuniarto, *Analisis Regresi Dasar dan Penerapannya*, Cet. I; Jakarta: Kencana, 2016.
- Samsul Munir Amin, *Bimbingan Dan Konseling Islam*, Cet.II; Jakarta: Amzah, 2013.
- Sofyan, *Konseling Individual*, Cet. IX; Bandung: Alfabeta, 2017.
- Sutirna, *Bimbingan Konseling Pendidikan Formal, Non Formal Dan Informal*, Cet. I; Yogyakarta: CV Andi Offset, 2013.
- Sukmawati Abu bakar, *Kesehatan reproduksi Keluarga Berencana*, Cet. I; Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2014.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Manajemen*, Cet. I; Bandung: Alfabeta CV, 2013.
-, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Cet. XXII; Bandung: Alfabeta, 2015.
-, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & C*, Cet. XXV; Bandung: Alfabeta, 2017.

Syofian Siregar, *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*, Cet. IV; Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri, 2017.

Suryani dan Hendryadi, *Metode Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi pada Penelitian bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*, Cet. II; Jakarta: Prenadamedya Group, 2016.

Tenggara NTT, *4 Program Subtansi GenRe*, Artikel. Diakses Tanggal 22 Desember 2018, Dari <https://id.scribd.com/document/361513248/4-Program-Substansi-GenRe>, 3 Oktober 2017.

Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Cet. I; Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007.

Yani Widyastuti, et.al., *Kesehatan Reproduksi*, Cet. III; Yogyakarta: Fitramaya, 2010.

Yovita Febriyana, “*Efektivitas Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 4 Kendari*”, Skripsi, (Kendari, Politeknik Kesehatan Kendari, 2017).

LAMPIRAN - LAMPIRAN

**KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN
EVALUASI LAYANAN KONSELING PIK-M AD DALAM
MENINGKATKAN PEMAHAMAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA
DI IAIM SINJAI**

| VARIABEL | TEORI DAN DESKRIPSI TEORI | INDIKATOR-INDIKATOR | ITEM | INSTRUMEN |
|---------------------------------------|---|---|---------|-----------|
| Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD | 1. Layanan Informasi | 1) Indikator proses | 1 - 2 | Angket |
| | | 2) Indikator hasil jangka menengah | 3 - 6 | |
| | | 3) Indikator hasil akhir | 7 - 8 | |
| | 2. Layanan konseling individual | 1) Indikator proses | 9 - 11 | |
| | | 2) Indikator hasil jangka menengah | 12 | |
| | | 3) Indikator hasil akhir | 13 - 14 | |
| | 3. Layanan konseling kelompok | 1) Indikator proses | 15 - 18 | |
| | | 2) Indikator hasil jangka menengah | 19 | |
| | | 3) Indikator hasil akhir | 21 - 23 | |
| | 1. Pengertian kesehatan reproduksi remaja | 1) Memahami pengertian kesehatan reproduksi remaja | 1 | |
| Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja | 2. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja | 1) Memahami jenis-jenis perilaku beresiko | 2 | Tes |
| | | 2) Memahami masalah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS | 3 | |
| | | 3) Memahami dampak kehamilan yang tidak dikehendaki/kehamilan pranikah | 4 | |
| | | 4) Memahami penyalahgunaan NAPZA | 5-7 | |
| | 3. Pembekalan Pengetahuan Kesehatan reproduksi yang diperlukan remaja | 1) Mengetahui perkembangan fisik dan kejiwaan dan kematangan seksual remaja | 8-9 | |
| | | 2) Mengetahui proses reproduksi yang bertanggung jawab | 10 | |
| | | 3) Mengetahui pergaulan sehat antara remaja laki-laki dan perempuan | 11 | |
| | | 4) Mengetahui persiapan pranikah | 12-13 | |

Sinjai, 17 Mei 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ismail, M.Pd.
NIDN: 2110058301

Rahmatullah, S.Sos.I.,MA
NIDN: 2110038301

Mengetahui,
Ketua Program Studi BPI

Rahmatullah, S.Sos.I.,MA
NBM; 1177781

LEMBAR TES

EVALUASI LAYANAN KONSELING PIK-M AD DALAM MENINGKATKAN PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI IAIM SINJAI

A. Identitas Responden

Nama Lengkap :

NIM :

PRODI :

Fakultas :

PetunjukMenjawab

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, dan jawablah pertanyaan dengan jawaban yang benar.
2. Atas Kesediaannya mengisi lembar tes, saya ucapkan Terima Kasih

B. Soal Pilihan Ganda

1. Suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan social yang utuh di usia remaja, bukan hanya bebas dari penyakit, atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan system reproduksi, fungsi serta prosesnya. Pernyataan tersebut merupakan?
 - a. Ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja
 - b. Fungsi kesehatan reproduksi remaja
 - c. Pengertian kesehatan reproduksi remaja
 - d. Hak-hak kesehatan reproduksi remaja
2. Berikut ini yang termasuk perilaku beresiko remaja yang kaitannya dengan kesehatan reproduksi adalah?
 - a. Free seks (seks bebas)

- b. Perjudian
 - c. Pencurian
 - d. Perkelahian
3. Berikut ini cara penularan HIV/AIDS adalah?
- a. melalui udara lewat batuk atau bersin yang akan menimbulkan aerosol yang mengandung virus.
 - b. Melalui transfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah.
 - c. Melalui gigitan nyamuk
 - d. Melalui penggunaan alat makan secara bergantian atau bersamaan.
4. Masalah- masalah yang dapat ditimbulkan akibat kehamilan remaja atau kehamilan pranikah bagi remaja adalah?
- a. Menambah beban ekonomi keluarga
 - b. Menimbulkan aib keluarga
 - c. Hilangnya kesempatan melanjutkan pendidikan
 - d. Sering terjadi keguguran atau aborsi
5. Narkotika adalah...?
- a. Bahan berbahaya yang bukan termasuk Narkotika dan Psikotropika namun mampu berpengaruh pada kerja otak
 - b. Zat atau obat yang dapat mempengaruhi susunan saraf pusat yang berpotensi menyebabkan perubahan aktivitas mental dalam berperilaku.
 - c. Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis mau pun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, menghilangkan rasa atau mengurangi rasa nyeri.

- d. Zat-zat yang bias membuat ketagihan jika dikonsumsi secara rutin.
6. Napza adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan dalam tubuh baik secara oral mau pun dihirup yang dapat mengakibatkan
- a. Ketergantungan
 - b. Kekuatan
 - c. Kesembuhan
 - d. Kesenangan
7. Yang tidak termasuk narkotika alami adalah
- a. Ganja
 - b. Daun koka
 - c. Opium
 - d. Morfin
8. Terjadinya haid pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki merupakan tanda-tanda
- a. Perubahan emosi
 - b. Seks primer
 - c. Seks sekunder
 - d. Perkembangan intelegensi
9. Sepasang saluran yang berada pada rongga panggul, diantara rahim dan indung telur, panjang saluran sekitar 7,5-10cm. Walau terlihat kecil saluran ini berperan secara integral dalam proses pembuahan. Pernyataan tersebut merupakan salah satu organ reproduksi pada wanita yang disebut
- a. Tuba fallopi
 - b. Uterus
 - c. Vulva
 - d. Labia minora

10. Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual, remaja perlu mengendalikan naluri seksualnya dengan kegiatan positif seperti olahraga, mengembangkan hobi dll. Pernyataan tersebut merupakan
 - a. Masa pubertas
 - b. Proses reproduksi yang bertanggung jawab
 - c. Proses pengembangan keterampilan, minat dan bakat remaja
 - d. Proses perubahan seks primer
11. Prinsip-prinsip pergaulan sehat remaja adalah
 - a. Menunjukkan eksistensi dan kebanggaan diri sendiri
 - b. Tumbuh menjadi sosok individu dengan kepribadian yang menyimpan
 - c. Anggota masyarakat memberikan motivasi positif dan memberikan sarana dan prasarana yang dibutuhkan remaja
 - d. Kesadaran beragama bagi remaja, pemahaman serta ketaatan terhadap ajaran agama islam sehingga mempunyai kontrol perilaku yang kuat dalam pergaulan
12. Berikut ini yang termasuk kesiapan mental dan psikis dalam persiapan pernikahan atau Persiapan pranikah adalah
 - a. Berperilaku hidup bersih dan sehat, tidak menggunakan narkoba dan tidak melakukan perbuatan yang tercela
 - b. Memiliki pendidikan yang memadai
 - c. Memiliki kepribadian yang matang
 - d. Memiliki penghasilan tetap

13. Faktor usia dalam pernikahan sangat penting terhadap kesejahteraan keluarga, berikut ini usia minimal perkawinan adalah
- a. Perempuan 21 tahun dan laki-laki 25 tahun
 - b. Perempuan 17 tahun dan laki-laki 19 tahun
 - c. Perempuan 19 tahun dan laki-laki 22 tahun
 - d. Perempuan 27 tahun dan laki-laki 28 tahun

Sinjai,.....2019
Responden,

(.....)
NIM.

SCHEDULE PENELITIAN

| NO | Hari/Tanggal | Kegiatan |
|-----------------------------|---------------------|---|
| Persiapan Penelitian | | |
| 1 | 17 Mei 2019 | Penyusunan kisi-kisi instrumen penelitian dan instrumen penelitian yang terdiri dari lembar angket dan lembar tes |
| Pra Penelitian | | |
| 2 | 21 Mei 2019 | Menggali informasi pada objek penelitian |
| 3 | 24 Mei 2019 | Menyusun jadwal pelaksanaan penelitian |
| 4 | 25 Mei 2019 | Menginformasikan waktu pelaksanaan penelitian pada calon responden |
| 5 | 13 Juni 2019 | Mengambil surat izin penelitian di Fakultas Ushuluddin dan komunikasi Islam IAI Muhammadiyah Sinjai |
| 6 | 13 Juni 2019 | Menyetor Surat Izin Penelitian di Biro IAI Muhammadiyah Sinjai |
| Penelitian | | |

| | | |
|----|--------------|--|
| 7 | 14 Juni 2019 | Pembagian angket dan lembar tes pada responden sejumlah 8 orang |
| 8 | 15 Juni 2019 | Pembagian angket dan lembar tes pada responden sejumlah 7 orang |
| 9 | 16 Juni 2019 | Pembagian angket dan lembar tes pada responden sejumlah 14 orang |
| 10 | 17 Juni 2019 | Pembagian angket dan lembar tes pada responden sejumlah 11 orang |

ANGKET
EVALUASI LAYANAN KONSELING PIK-M AD DALAM
MENINGKATKAN PEMAHAMAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI IAIM SINJAI

C. Identitas Responden

Nama Lengkap :

NIM :

PRODI :

Fakultas :

Petunjuk Menjawab

3. Berikut ini disajikan pernyataan dengan dua kategori pilihan :

Ya (Skor = 1)

Tidak (Skor = 0)

4. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, kemudian pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan kondisi dan keadaan Saudara/Saudari dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kotak jawaban.

5. Atas Kesediaannya mengisi angket saya ucapkan
Terima Kasih

D. Soal

1. Evaluasi layanan konseling

| No. | Pertanyaan | Kriteria Jawaban | |
|-----|---|------------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah dalam proses pemberian informasi diterapkan berbagai metode seperti metode ceramah, diskusi, alat-alat peraga dan alata bantu lainnya berupa media online, media cetak dll.? | | |
| 2. | Apakah metode yang diterapkan dapat memudahkan anda menyerap informasi? | | |
| 3. | Apakah anda mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja? | | |
| 4. | Apakah anda mendapatkan informasi tentang resiko yang berkaitan dengan seks bebas? | | |
| 5. | Apakah anda mendapatkan informasi tentang bahaya NAPZA? | | |
| 6. | Apakah anda mendapatkan | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | informasi tentang HIV/AIDS? | | |
| 7. | Setelah menerima layanan informasi, apakah anda dapat membuat rencana dan keputusan tentang masa depan yang lebih baik? | | |
| 8. | Apakah anda dapat memiliki sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kesehatan reproduksi remaja? | | |
| 9. | Apakah dalam proses konseling, konselor mampu menciptakan hubungan kionseling yang baik dengan konseli? | | |
| 10. | Apakah konselor mampu mengembangkan potensi, memperjelas masalah, dan membantu mendefenisikan masalah konseli? | | |
| 11. | Apakah konselor dapat menentukan berbagai alternatif | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | solusi yang sesuai dengan masalah konseli? | | |
| 12. | Apakah anda dapat memperoleh prespektif baru, alternatif baru dalam mengambil tindakan terhadap masalah anda? | | |
| 13. | Setelah mengikuti proses konseling, Apakah anda merasakan kecemasan dalam diri anda telah berkurang? | | |
| 14. | Apakah anda memiliki perubahan sikap, perilaku yang lebih positif, sehat dan dinamik terhadap masalah anda? | | |
| 15. | Apakah dalam peroses konseling, konselor memberikan kesempatan kepada anggota kelompok berinteraksi anta pribadi? | | |
| 16. | Apakah tehnik yang diterapkan oleh konselor dapat menciptakan dan mengembangkan suasana keterbukaan dan partisipasi para | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | anggota dalam kelompok? | | |
| 17. | Apakah anggota kelompok dapat berinteraksi secara dinamis dalam berbagai persoalan yang telah ditentukan secara bersama? | | |
| 18. | apakah semua anggota kelompok terlibat secara aktif untuk saling membantu dalam mengatasi persoalan? | | |
| 19. | Apakah anggota kelompok memperoleh bahan pengembangan diri dan pengentasan masalah baik dari konselor mau pun dari anggota kelompok? | | |
| 20. | Apaka anggota kelompok dapat menyerap bahan pemecahan masalah secara tuntas? | | |
| 21. | Setelah mendapatkan layanan konseling kelompok anda dapat mengatasi masalah secara efektif? | | |
| 22. | Setelah mendapatkan layanan | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | konseling kelompok, apakah anda dapat mengembangkan potensi diri anda? | | |
| 23. | Apakah anda dapat menciptakan mental dan pribadi yang sehat? | | |

Sinjai,.....2019
 Responden,

(.....)
 NIM.

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN
EVALUASI LAYANAN KONSELING PIK-M AD DALAM MENINGKATKAN PEMAHAMAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI IAIM SINJAI

| VARIABEL | TEORI DAN DESKRIPSI TEORI | INDIKATOR-INDIKATOR | ITEM | INSTRUMEN | |
|---------------------------------------|---|---|-------|-----------|--|
| Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD | 1. Layanan Informasi | 1) Indikator proses | 1-2 | Angket | |
| | | 2) Indikator hasil jangka menengah | 3-6 | | |
| | | 3) Indikator hasil akhir | 7-8 | | |
| | 2. Layanan konseling individual | 1) Indikator proses | 9-11 | | |
| | | 2) Indikator hasil jangka menengah | 12 | | |
| | | 3) Indikator hasil akhir | 13-14 | | |
| | 3. Layanan konseling kelompok | 1) Indikator proses | 15-18 | | |
| | | 2) Indikator hasil jangka menengah | 19 | | |
| | | 3) Indikator hasil akhir | 21-23 | | |
| | 1. Pengertian kesehatan reproduksi remaja | 1) Memahami pengertian kesehatan reproduksi remaja | 1 | | |
| Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja | 2. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja | 1) Memahami jenis-jenis perilaku beresiko | 2 | Tes | |
| | | 2) Memahami masalah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS | 3 | | |
| | | 3) Memahami dampak kehamilan yang tidak dikehendaki/kehamilan pra-nikah | 4 | | |

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|-------|--|
| | | 4) Memahami penyalahgunaan NAPZA | 5-7 | |
| 3. Pembekalan Pengetahuan Kesehatan reproduksi yang diperlukan remaja | 1) Mengetahui perkembangan fisik dan kejiwaan dan kematangan seksual remaja | | 8-9 | |
| | 2) Mengetahui proses reproduksi yang bertanggung jawab | | 10 | |
| | 3) Mengetahui pergaulan sehat antara remaja laki-laki dan perempuan | | 11 | |
| | 4) Mengetahui persiapan pra nikah | | 12-13 | |

Pembimbing I


Dr. Ismail, M.Pd.
 NIDN: 2110458301

Sinjai, 17 Mei 2019

Pembimbing II


Rahmatullah, S.Sos.I, MA
 NIDN: 2110038301

Mengetahui,
 Ketua Program Studi BPI


Rahmatullah, S.Sos.I, MA
 NEM: 1177781



DAFTAR HADIR RESPONDEN
EVALUASI LAYANAN KONSELING PIK-M AD DALAM MENINGKATKAN
PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI IAIM SINJAI

| NO | NAMA | PRODI/SEMESTER | NO HP | PARAF |
|----|------------------------|----------------|---------------|-------------|
| 1 | Saidah Suhayani ✓ | PAI / II | 0852439700 | [Signature] |
| 2 | Miftahul Jannah | BPI / VI | 085210 001157 | [Signature] |
| 3 | Hasmaniar | BPI / VI | 08234948 9715 | [Signature] |
| 4 | Herawati | BPI / VI | 085342669226 | [Signature] |
| 5 | Abdullah | BPI / VI | 085145123400 | [Signature] |
| 6 | ASTAR | BPI / VI | 08355266795 | [Signature] |
| 7 | ILUAM | BPI / VI | 082341083304 | [Signature] |
| 8 | Amir | BPI / VI | 08234947001 | [Signature] |
| 9 | Khusnul Mawaddah * | TM / IV | 082343627735 | [Signature] |
| 10 | MUSFIRA ✓ | TM / IV | 085298261002 | [Signature] |
| 11 | Nurul Hidayah . V | TM / IV | 08539737509 | [Signature] |
| 12 | Jumilati . J | TM / IV | 082230205359 | [Signature] |
| 13 | ANDI AULIYA ISMUNANDAR | TM / IV | 082395261204 | [Signature] |
| 14 | MURULI ✓ | TM / IV | 082344803039 | [Signature] |
| 15 | FAJAR ✓ | TM / IV | 085380701225 | [Signature] |
| 16 | Andi Sriwidari Arhar | BPI / II | 082363312701 | [Signature] |
| 17 | Nurul Afwani | BPI / II | 085256232109 | [Signature] |
| 18 | Pertanti ✓ | BPI / II | 08541256484 | [Signature] |
| 19 | Nursyamsidar ✓ | BPI / II | 085399321069 | [Signature] |

| | | | | |
|-----|---------------------|---------------|-----------------|--|
| 20. | Nursyila ✓ | BPI / II | 085 254 588 465 | |
| 21. | SRI DEVI ✓ | BPI / II | 085 377 151 815 | |
| 22. | Lukman | BPI A / II | 082 278 465 285 | |
| 23. | Wahyuni | BPI A / II | 081 243 282 621 | |
| 24. | RIFKA TUNNISA | BPI C / II | 085 394 408 079 | |
| 25. | Nurul Fadillah Arna | BPI C / II | 082 397 945 905 | |
| 26. | ZULFAHRI.A | BPI A / IV | 082 253 769 111 | |
| 27. | M. IKRAM | BPI C / II | | |
| 28. | Hoeruddin | BPI C / II | 088 704 161 589 | |
| 29. | Mardiana | BPI B / IV | 085 981 734 570 | |
| 30. | NICASANTI | BPI B / IV | | |
| 31. | Sardiana | BPI B / IV | | |
| 32. | Marniati | BPI B / IV | | |
| 33. | Wajizah | BPI B / IV | 085 255 680 63 | |
| 34. | MURHALI FAH HAFID | BPI B / IV | 081 241 488 551 | |
| 35. | Nurhidaya | BPI B / IV | | |
| 36. | Selviana | BPI B / IV | | |
| 37. | Nurwahidah | EKOS B / II * | | |
| 38. | Piswanti | EKOS B / II * | | |
| 39. | Mawati Kasin | BPI B / IV | | |
| 40. | SUSIANA | EKOS D / II * | 081 354 400 707 | |



**FAKULTAS USHULUDDIN DAN KOMUNIKASI ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM MUHAMMADIYAH SINJAI**

KAMPUS : JL. SULTAN HASANUDDIN NO. 20 KAB. SINJAI, TLP/FAX 048221418, KODE POS 92612

Email: info.iainsinjai@yahoo.com Website: <http://www.iain-sinjai.ac.id>

TERAKREDITASI INSTITUSI BAN-PT SK NOMOR : 148/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015



Nomor : 097/II/1.3.AU/D/KET/2019
Lamp : Satu (1) rangkap
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yang Terhormat

Rektor IAIM Sinjai

Di

Tempat

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dalam rangka penulisan skripsi mahasiswa program Strata Satu (S1) Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuluddin dan Komunikasi Islam Institut Agama Islam Muhammadiyah (IAIM) Sinjai, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : **Nurwahida**
NIM : 150102009
Prodi Studi : Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)
Semester : Delapan (VIII)

Bahwa mahasiswa tersebut di atas akan melaksanakan pengambilan data penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin, dengan judul penelitian *Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja di IAIM Sinjai*.

Adapun jadwal pelaksanaan penelitian disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sinjai, 22 Syawal 1440 H

26 Juni 2019 M

Dekan,



NBM. 948 500

Tembusan disampaikan kepada:

1. Ketua Prodi BPI

Islami, Progresif, dan Komunikatif



INSTITUT AGAMA ISLAM MUHAMMADIYAH SINJAI

KAMPUS : JL. SULTAN HASANUDDIN NO. 20 KAB. SINJAI, TLP/FAX 048221418, KODE POS 92612

Email : info.iainsinjai@yahoo.com Website : <http://www.iain-sinjai.ac.id>

TERAKREDITASI INSTITUSI BAN-PT SK NOMOR : 148/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 411/1.3.AU/D/KET/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Rektor Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai menerangkan bahwa:

| | |
|-----------------------|---|
| Nama | : Nurwahida |
| NIM | : 150102009 |
| Program Studi | : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) |
| Program Pendidikan | : Strata Satu (S1) |
| Nama Perguruan Tinggi | : Institut Agama Islam Muhammadiyah (IAIM) Sinjai |

Yang bersangkutan diatas benar telah melakukan Penelitian di Institut Agama Islam Muhammadiyah (IAIM) Sinjai dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul : *Evaluasi Layanan Konseling PIK-M AD dalam meningkatkan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja di IAIM Sinjai.*

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sinjai : 02 Dzulqaidah 1440 H
: 05 Juli 2019 M



Dr. Firdaus, M.Ag.

BIODATA PENULIS

Nama : Nurwahida
NIM : 150102009
Tempat/ Tanggal Lahir : Sinjai, 02 september 1997
Alamat : Desa Bua, Kecamatan
Tellulimpoe, Kabupaten Sinjai
Riwayat Pendidikan :
1. SD/ MI : SD Negeri No. 38 Tombolo
2. SLTP/ MTS : SMP Negeri 3 Sinjai Timur
3. SMA/ MA : SMK Negeri 1 Sinjai
Handphone : 082393102924
Nama Orang Tua : Asdar (Ayah)
: Mitrawati (Ibu)