



Penggunaan Modul Komunikasi Keluarga Dalam Upaya Pemanfaatan Layanan Kesehatan: HIV/AIDS Oleh Remaja Di Wilayah Puskesmas Kerambitan

Ni Luh Putu Yuniarti Suntari Cakera^{1*}, Dewa Ayu Ketut Surinati¹

¹ Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar

Diterima: 22 Januari 2021; Disetujui: 23 Februari 2021; Dipublikasi: 30 Juni 2021

ABSTRACT

The health hazard that most threatens adolescents is the HIV / AIDS case. From year to year, cases of HIV / AIDS in adolescents more and more. Adolescent health services in some Public health centers have also been prepared to assist teenagers in the face of the problem. It's just not optimal utilization. To move teenagers to take advantage of this service, they need guidance and assistance from parents. On the one hand, parents need guidance and guidance to help their children grow and develop. Researchers conducted in 2016, in a group of adolescents, in Kota Denpasar and Karangasem, on "Developing a Family Care Model to Improve Emotional Intelligence and Self-Adolescent Children," has a simple guide that can help parents carry out their roles optimally for protecting children and help them thrive in intelligence and independence. This guide researchers have developed into a family-friendly module for guiding teenagers facing the effects of globalization. This module is called the "Family communication module." They are currently used in adolescents in the working area of Kerambitan Health Center. To see the effect on adolescent attitudes on HIV / AIDS services utilization in Puskesmas. The simple linear regression equation is $Y = a + bX$. Based on the output table coefficient obtained, $a = 41,680$. This number is a constant number which means that if there is no family communication module (X), then the consistent value of attitude on service (Y) is 41,680. $B =$ number of regression coefficients. Its value is 0,556. This number implies that for every addition of 1% utilization of the family communication module (X), attitude on service (Y) will increase to 0,556. The value of the regression coefficient is positive, giving meaning, the utilization of the family communication module has a positive effect on the attitude of Public health center service. The regression equation is $Y = 41,680 + 0,556 X$. From the output is known R square value of 0.175. This value means that the influence of the family communication module (X) on attitudes in Public health center service (Y) is 17,5%, while 82,5% of attitude on service is influenced by other variables not examined. They conclude that the utilization of the Public health center communication module positively affects attitudes on HIV / AIDS services by Public health centers.

Keywords: *Family Communication Module, Attitude to Public Health Center Service.*

ABSTRAK

Penggunaan Modul Komunikasi Keluarga Dalam Upaya Pemanfaatan Layanan Kesehatan: HIV/AIDS Oleh Remaja di Wilayah Puskesmas Kerambitan. Bahaya kesehatan yang paling mengancam remaja adalah kasus HIV/AIDS. Dari tahun ke tahun kasus HIV/AIDS pada remaja semakin banyak saja. Layanan kesehatan remaja di beberapa puskesmas, juga sudah disiapkan, untuk mendampingi remaja dalam menghadapi permasalahannya. Hanya saja pemanfaatannya belum optimal. Untuk menggerakkan remaja memanfaatkan layanan ini, perlu bimbingan dan pendampingan dari orang tua. Di satu sisi orang tua memerlukan bimbingan dan panduan dalam membantu anak-anak mereka bertumbuh dan berkembang. Penelitian yang peneliti lakukan pada tahun 2016, di sekelompok remaja, di Kota Denpasar dan Karangasem, tentang "Pengembangan Model Pengasuhan Keluarga dalam Upaya Meningkatkan Kecerdasan Emosi dan Kemandirian Anak-Remaja", mendapatkan sebuah panduan sederhana yang dapat membantu orang tua melaksanakan perannya dengan optimal untuk melindungi anak dan membantu mereka berkembang dalam kecerdasan dan kemandirian. Panduan ini peneliti kembangkan menjadi sebuah modul yang mudah dapat digunakan keluarga dalam membimbing remaja, menghadapi pengaruh globalisasi ini. Modul ini dinamakan "Modul komunikasi keluarga". Saat ini digunakan pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Kerambitan. Untuk melihat pengaruhnya pada sikap remaja pada pemanfaatan layanan HIV/AIDS di Puskesmas. Persamaan regresi linear sederhana adalah $Y = a + bX$. Berpedoman pada output table coefficient didapat, $a = 41,680$. Angka ini merupakan angka konstan yang mempunyai arti bahwa jika tidak ada modul komunikasi keluarga (X), maka nilai konsisten sikap pada layanan (Y) adalah sebesar 41,680. $b =$ angka koefisien regresi. Nilainya sebesar 0,556. Angka ini mengandung arti bahwa setiap penambahan 1% pemanfaatan modul komunikasi keluarga (X), maka sikap pada layanan (Y) akan meningkat sebesar 0,556. Nilai koefisien regresi bernilai positif, memberi makna, pemanfaatan modul komunikasi keluarga berpengaruh positif terhadap sikap pada layanan puskesmas. Persamaan regresinya adalah $Y = 41,680 + 0,556 X$. Dari output diketahui nilai R square sebesar 0,175. Nilai ini mengandung arti bahwa pengaruh modul komunikasi keluarga (X) terhadap sikap pada layanan puskesmas (Y) adalah sebesar 17,5 %, sedangkan 82,5% sikap pada layanan dipengaruhi oleh variable lain yang tidak diteliti. Disimpulkan bahwa pemanfaatan modul komunikasi keluarga berpengaruh positif terhadap sikap pada layanan HIV/AIDS oleh puskesmas.

Kata kunci: *Modul Komunikasi Keluarga, Sikap Pada Layanan Puskesmas.*

*** Corresponding Author:**

Ni Luh Putu Yuniarti Suntari Cakera
Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar
Email: yuni.suntari@yahoo.com

PENDAHULUAN

Remaja memiliki catatan tersendiri dalam masa perkembangannya. Seperti dipahami masa remaja adalah masa pencarian jati diri. Masa mereka menemukan identitas dirinya. Pada masa ini, remaja sangat besar dipengaruhi oleh lingkungan. Pengaruh era globalisasi sangat besar memberikan pengaruh. Internet, media sosial sangat memborbardir remaja. Tidak saja mempengaruhi dalam hal informasi, bahkan juga gaya hidup, termasuk perilaku kesehatan. HIV/AIDS adalah salah satu dampak dari perubahan perilaku kesehatan [1]. Angka kejadian semakin tahun, semakin meningkat. Bahkan angka kejadian pada remaja cukup tinggi. Sesuatu yang masih bisa diupayakan dengan tindakan pencegahan. Pengaruh yang kuat ini, remaja perlu melengkapi dirinya dengan filter. Keluarga sebagai tempat bertumbuhnya remaja, adalah filter bagi remaja, berupa pendidikan yang diberikan keluarga. Persoalannya, keluarga masa kini adalah keluarga yang sibuk dengan beragam aktifitas. Kemudian banyak keluarga beralih tidak adanya panduan apa yang seharusnya dilakukan untuk remaja. Karena pada masa lalu, anak akan tumbuh dengan sendirinya sesuai dengan perkembangannya.

Remaja berada dalam masa transisi/peralihan dari masa kanak-kanak untuk menjadi dewasa. Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara psikis/kejiwaan belum matang. Beberapa sifat remaja yang menyebabkan tingginya resiko antara lain: rasa keingintahuan yang besar tetapi kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri.

Bila tidak diberikan informasi/pelayanan remaja yang tepat dan benar, maka perilaku remaja sering mengarah kepada perilaku yang beresiko, seperti: penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), perilaku yang menyebabkan mudah terkena infeksi HIV/AIDS, Infeksi menular seksual (IMS), masalah gizi (anemia/kurang darah, kurang energi kronik (KEK), obesitas/kegemukan) dan perilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Karenanya remaja perlu mendapat bimbingan, arahan dalam menjalani masa remajanya. Menjadi tugas orang dewasa untuk membantu remaja.

Tugas ini, menjadi perhatian pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Negara memiliki kewajiban memenuhi dan melindungi remaja dari penyakit dan risiko seksual serta reproduksi, termasuk di dalamnya HIV & AIDS [2]. Mewujudkan kewajiban ini, maka di beberapa Puskesmas disiapkan layanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Beberapa layanan lain yang disiapkan di PKPR ini, pemeriksaan kehamilan bagi remaja, konseling semua masalah kesehatan reproduksi dan seksual, konsultasi mengenai masalah kejiwaan, HIV & AIDS, Infeksi Menular seksual, Anemia.

PKPR adalah Pelayanan Kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan remaja.

Bagaimana remaja dapat mengakses layanan ini? Seyogyanya remaja datang ke puskesmas untuk mendapat layanan ini. Pada kenyataannya, petugas puskesmas mendatangi remaja di kelompok khusus, seperti sekolah untuk mendekatkan layanan ini pada remaja. Masih rendahnya keinginan dan kesadaran remaja untuk datang langsung memanfaatkan layanan PKPR.

Upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat perkembangan dan kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat [3].

Perkembangan remaja, meliputi:

1. Perkembangan fisik

Pertumbuhan fisik remaja mempunyai 3 ciri khas: (a) Adanya dorongan tumbuh yang kuat, (b) Adanya pertumbuhan dan perkembangan kelenjar hormon seks, (c) Meningkatnya fungsi berbagai organ tubuh sehingga menghasilkan kekuatan fisik yang besar.

2. Perkembangan psikososial (kejiwaan)

Meliputi perkembangan psikososial remaja awal, pertengahan dan akhir. Cemas terhadap penampilan badan atau fisik. Perubahan hormonal. Menyatakan kebebasan dan merasa seorang individu, tidak hanya sebagai seorang anggota keluarga. Perilaku memberontak dan melawan. Kawan menjadi lebih penting. Perasaan memiliki teman sebaya. Belajar berfikir secara independen dan membuat keputusan sendiri. Terus menerus bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang dirasakan nyaman. Mulai membutuhkan lebih banyak teman. Mulai membina hubungan dengan lawan jenis. Senang berpetualang dan ingin bepergian secara mandiri. Harus belajar untuk mencapai kemandirian dalam bidang finansial dan emosional. Hampir siap untuk menjadi orang dewasa yang mandiri

Pada masa transisi seperti ini, remaja sangat membutuhkan bimbingan, terutama diberikan oleh orang tua. Tahap ini keluarga memiliki tugas perkembangan (a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, (b) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, (c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan kecurigaan dan permusuhan, (d) Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Menjalinkan komunikasi yang baik antara orang tua dan remaja, adalah hal yang menantang dalam hubungan orang tua-anak. Penggunaan media menjadi suatu hal penting yang dapat membantu. Media yang digunakan dalam riset ini adalah buku panduan komunikasi antara keluarga/orang tua dan anak di rumah. Model pengasuhan keluarga, mengedepankan komunikasi dan kebersamaan. Disiapkan buku panduan yang menuntun keluarga melaksanakan pengasuhan ini. Dalam memanfaatkan buku panduan ini, di awal keluarga mendapat pendampingan. Isi buku ini adalah panduan bagi orang tua dan anak/remaja. Buku ini bertajuk "Modul Komunikasi Keluarga." Pada penelitian peneliti sebelumnya, Cakera dan Labir, 2017 penggunaan media ini menunjukkan perbedaan yang bermakna, antara kelompok yang menggunakan media ini dan yang tidak, pada komponen kecerdasan emosi, dengan $p = 0,000$, dan

pada kemandirian remaja, dengan $p = 0,000$ [4].

Buku atau modul ini, peneliti susun berisikan apa yang harus dilakukan remaja dalam upaya menjadi anak yang baik. Menjadi anak yang baik adalah sebuah perjuangan. Pada proses menjadi anak yang baik, penting bagi remaja untuk memperlakukan anggota keluarga, guru, dan orang di sekitarnya dengan baik dan hormat. Menjadi anak yang baik tidak berarti menjadi sempurna, tetapi harus selalu menunjukkan sayang dan pengertian kepada orang lain.

Memuat juga, bagaimana menjadi orang tua yang baik, dengan pengasuhan efektif terhadap anak. Meliputi: (a) Dinamis : Orang tua harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan jaman dan mampu mengubah cara-cara berinteraksi dengan anak pada saat yang tepat. (b) Sesuai kebutuhan dan kemampuan anak : Pada usia balita orang tua menerapkan pola asuh yang tuntutan dan batasan yang tinggi dalam rangka membentuk kebiasaan positif pada anak. Ketika anak sudah lebih besar orang tua dapat melonggarkan batasan karena anak sudah mampu melakukannya sendiri. (c) Ayah dan Ibu Konsisten : Ayah Ibu harus memiliki kesamaan dalam penerapan nilai-nilai, contoh : jika ibu mengajarkan sikap hemat, ayah juga melatih anak hemat dan tidak memberi anak uang di luar pengetahuan ibu. (d) Menjadi teladan positif : Orang tua harus menjadi contoh tingkah laku yang ingin dibentuk. (e) Komunikasi yang baik : Orang tua membangun komunikasi yang baik dengan anak. Ciptakan suasana nyaman ketika berkomunikasi agar anak berani mengungkapkan perasaan dan permasalahan yang sedang dihadapinya. (f) Memberikan Pujian : Berikan pujian atau penghargaan kepada anak ketika mereka melakukan suatu hal yang baik. (g) Mempunyai pemikiran ke depan : Membiasakan untuk membuat aturan bersama dengan anak. Contoh : waktu tidur malam adalah jam 21.00

Aplikatif dari hasil penelitian terdahulu, dimanfaatkan untuk melihat hubungannya dengan sikap remaja dalam pemanfaatan layanan PKPR oleh remaja. Peran keluarga, dalam membangun komunikasi dengan remaja, memunculkan kesadaran remaja, untuk melindungi kesehatannya dengan memanfaatkan

layanan, menggunakan layanan untuk keselamatan dirinya pun teman sebayanya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan riset operasional dengan menggunakan desain kuantitatif. Riset operasional adalah proses penerapan metode analisis untuk menyelesaikan suatu masalah operasional, dengan mengidentifikasi penyebab keberhasilan dan kegagalan kegiatan melalui pendekatan operasional. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu :

Tahap I : Identifikasi masalah

Tahap II : Informasi Modul Komunikasi Keluarga

Tahap III : Observasi penggunaan Modul Komunikasi Keluarga

Tahap IV : Evaluasi dampak penggunaan Modul Komunikasi Keluarga, pada sikap remaja pada pemanfaatan layanan klinik remaja.

Penelitian ini menggunakan desain/rancangan studi korelasional. Melihat korelasi antara pemanfaatan model komunikasi keluarga dengan sikap remaja pada pemanfaatan layanan remaja, seperti layanan kesehatan HIV AIDS.

Mengukur besarnya pengaruh satu variabel penggunaan modul komunikasi keluarga terhadap variabel sikap remaja dalam pemanfaatan layanan kesehatan HIV/AIDS, dilanjutkan dengan uji analisis regresi linier sederhana. Model pendekatan terhadap subyek penelitian dilakukan dengan *cross-sectional*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh besar era global ini membuat remaja bergerak dalam kebebasan. Apalagi ketika keluarga, orang tua, tidak mampu mengikuti dengan cepat perubahan yang terjadi. Kondisi yang menjauhkan remaja dari keluarganya, dan mendekatkan mereka pada budaya pluralism dengan arah yang bebas. Peran aktif orang tua sangat diutamakan. Karena di dalam keluarga anak akan memperoleh pendidikan dasar sebagai landasan pembentuk karakter yang baik sebagai bekalnya menuju dunia dewasa, tempat bertumbuh dan berinteraksi dengan lingkungan.

Pentingnya peran keluargainampak pada pengamatan Marubenny, et al., 2013

Ditemukan perbedaan pada respon sosial penderita HIV/AIDS yang mendapat dukungan dari keluarganya [5].

Keluarga menjadi penyelesaian masalah, ada delapan model intervensi yang bisa dikembangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013 dalam mengatasi antara lain: a) *social learning approach to family counseling*, yang menekankan pada pembelajaran ketrampilan baru, perilaku yang ditampilkan dan memperbaharui kepercayaan; b) *structural family therapy*, yang menekankan pada mengkreasikan efektifitas organisasi keluarga; c) *solution focused family therapy*, yang menekankan pada mengembangkan solusi baru terhadap masalah yang dihadapi; d) *Narative family therapy*, yang menekankan pada transformasi permasalahan kepada harapan yang diinginkan; e) *Psychoeducational approaches to family counseling*, yang menekankan pada kemungkinan anggota keluarga mengatasi sakit atau permasalahan lainnya; f) *Multisystem approach to family therapy*, menekankan pada kemungkinan keluarga yang mengalami banyak masalah dengan dihubungkan dengan system support;g) *Object relation family therapy*, yang menekankan pada issue hubungan interpersonal dengan pengalaman hidupnya; h) *Spirituality*, yang menekankan pada perasaan mengenai arti, nilai dan hubungan dengan aspek-aspek kehidupan [6].

Penelitian ini menggali data tentang penggunaan atau pemanfaatan modul komunikasi keluarga oleh keluarga dan remaja. Mengidentifikasi sikap remaja dalam memanfaatkan tempat rujukan layanan remaja. Dan menemukan hubungan penggunaan modul komunikasi keluarga oleh keluarga dan remaja dengan sikap remaja dalam memanfaatkan tempat rujukan layanan remaja. Hasil pengukuran berdasarkan pengisian kuesioner oleh responden [7].

1. Pemanfaatan modul komunikasi keluarga oleh keluarga dan remaja

Modul komunikasi ini adalah pengembangan dari model komunikasi keluarga yang peneliti susun pada penelitian terdahulu. Modul ini digunakan oleh keluarga sebagai pedoman atau

panduan dalam komunikasi keluarga. Keluarga dengan anak yang beranjak remaja dipandu untuk mengadakan kegiatan bersama secara rutin setiap hari. Peneliti tidak menentukan waktu kegiatan, karena keluarga akan mengatur waktu sesuai dengan kesediaan masing-masing anggota keluarga.

Studi ini mengarahkan kegiatan setiap hari, keluarga menyiapkan waktu untuk berinteraksi bersama remaja dalam satu kegiatan bersama. Kegiatan bisa beragam. Bisa saat makan bersama, memperbaiki perabotan rumah, menyiapkan alat upacara. Dalam kebersamaan ini, mereka dikondisikan saling berkomunikasi. Kemudian masing-masing, baik orang tua maupun anak, melakukan *self evaluation* [8]. Bagaimana perasaan mereka saat berinteraksi dan berkomunikasi tersebut. Segala kegiatan dipandu dalam modul komunikasi keluarga.

Modul ini berisikan catatan-catatan pengingat, akan hal-hal yang harus dipahami keluarga. Berisikan juga panduan yang harus dilakukan keluarga, orang tua dan remaja, dalam keseharian mereka berinteraksi.

Tabel 1. Hari Pemanfaatan Modul

Hari menggunakan Frekuensi Persentase modul		
1 - 5	3	2.65
6 - 10	13	11.5
11 - 15	2	1.77
16 - 20	50	44.25
21 - 25	11	9.73
26 - 30	34	30.1
Jumlah	113	100

Tabel 2. Sikap remaja dalam memanfaatkan tempat rujukan layanan remaja.

Sikap pemanfaatan layanan	Frekuensi	Persentase
31 - 35	1	0.89
36 - 40	4	3.54
41 - 45	12	10.62
46 - 50	20	17.71
51 - 55	14	12.39
56 - 60	25	22.12
61 - 65	18	15.93
66 - 70	13	11.5
71 - 75	3	2.65
76 - 80	3	2.65
Jumlah	113	100

Tabel 3. Uji Korelasi penggunaan modul komunikasi keluarga oleh keluarga dan remaja dengan sikap remaja dalam memanfaatkan tempat rujukan layanan remaja.

	Modul Komunikasi	Sikap pada Layanan
Modul Komunikasi	Pearson Correlation	1 .419**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	113 113
Sikap pada Layanan	Pearson Correlation	.419** 1
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	113 113

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

Dengan nilai signifikan (sig (2-tailed) yang bernilai 0,000. Angka ini lebih kecil daripada significance levelnya sebesar 0,01. Ini berarti tolak H0 yang berarti "ada hubungan antara pemakaian modul komunikasi dengan sikap pada layanan. Setelah itu dapat dilihat angka Pearson Correlation yang sebesar 0,419. Angka ini menunjukkan hubungan dengan kekerapan sedang . Selain itu angka yang bernilai positif menunjukkan, mereka yang lebih intensif memakai modul komunikasi dalam berinteraksi dengan orang tua cenderung mempunyai sikap yang lebih baik dalam memanfaatkan layanan kesehatan remaja, terutama HIV/AIDS, di puskesmas, dan sebaliknya.

Lebih lanjut, peneliti akan mencoba melihat pengaruh satu variable terhadap yang lainnya. Mengukur besarnya pengaruh satu variable bebas terhadap variable tergantung. Uji yang dilakukan adalah uji analisis regresi linier sederhana. Untuk melakukan uji ini, ada beberapa prasyarat yang harus dipenuhi. Berikut disampaikan langkah penyelesaian statistiknya:

Tabel 4. Uji Normalitas Data dengan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test.

Unstandardized Residual		
N		113
Normal	Mean	.000000
Parameters ^a ,	Std.	8.80879613
^b	Deviation	
Most	Absolute	.070
Extreme	Positive	.070
Differences	Negative	-.041
Kolmogorov-Smirnov Z		.740
Asymp. Sig. (2-tailed)		.645

- a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.

Berdasarkan output di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,645 lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diuji berdistribusi normal.

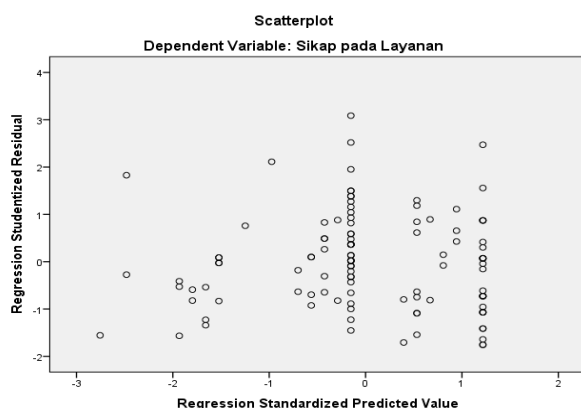
Hasil uji menunjukkan semua kelompok data berada pada rentang distribusi normal, dengan signifikansi lebih besar dari $\alpha=0,05$, interpretasi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas.

Tabel 5. Linieritas : ANOVA Table

Sum of Squares		df	M. Square	F	Sig.
Modul Komunikasi * Sikap pada Layanan	(Constant)	3371	37	91.263	.000
	Between Groups	1046	1	10430.207	.000
	Dev from Lin..	2325	36	64.186	.000
	Within Groups	2597	75	34.639	
	Total	5969	112		

Diperoleh nilai signifikansi = 0,12 lebih besar daripada 0,05, yang artinya terdapat hubungan linear secara signifikan antara variable pemanfaatan modul komunikasi (X) dengan sikap pada layanan (Y).

Tabel 6. Uji Heterokedastisitas



Berdasarkan output Scatterplots di atas, diketahui bahwa: (a) Titik-titik data menyebar di atas dan di bawah atau sekitar angka 0 (b) Titik-titik tidak mengumpul hanya di atas atau di bawah saja. (c) Penyebaran titik-titik data tidak membentuk pola bergelombang melebar kemudian menyempit atau sebaliknya (d) Titik-titik data menyebar. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heterokedastisitas, sehingga model regresi yang baik dan ideal dapat terpenuhi.

Tabel 7. Uji Analisis Regresi Linier Sederhana; Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error			
(Constant)	41.680	2.557		16.298	.000
1 Modul Komunikasi	.556	.115	.419	4.857	.000

- a. Dependent Variable: Sikap pada Layanan

Persamaan regresi linear sederhana adalah $Y = a + bX$. Berpedoman pada output table coefficient di atas, $a = 41,680$. Angka ini merupakan angka konstan yang mempunyai arti bahwa jika tidak ada modul komunikasi keluarga (X), maka nilai konsisten sikap pada layanan (Y) adalah sebesar 41,680.

$b =$ angka koefisien regresi. Nilainya sebesar 0,556. Angka ini mengandung arti bahwa setiap penambahan 1% pemanfaatan modul komunikasi keluarga (X), maka sikap pada layanan (Y) akan meningkat sebesar 0,556. Nilai koefisien regresi bernilai positif, memberi makna, pemanfaatan modul komunikasi keluarga berpengaruh positif terhadap sikap pada layanan puskesmas. Persamaan regresinya adalah $Y = 41,680 + 0,556 X$.

1. Uji hipotesis

Memastikan apakah koefisien regresi tersebut signifikan atau tidak (dalam arti variabel X berpengaruh terhadap variable Y), dilakukan uji hipotesis dengan membandingkan nilai signifikansi (Sig.) dengan probabilitas 0,05.

Diketahui nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,000 lebih kecil dari probabilitas 0,05, sehingga dapat disimpulkan H0 ditolak, dan Ha diterima, yang berarti “Ada pengaruh pemanfaatan modul komunikasi keluarga (X) terhadap sikap remaja dalam memanfaatkan layanan HIV/AIDS di puskesmas”. Melihat besarnya pengaruh variable X terhadap Y, berikut ini.

Tabel 8. Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.419 ^a	.175	.168	8.848
a. Predictors: (Constant), Modul Komunikasi				
b. Dependent Variable: Sikap pada Layanan				

Dari output di atas diketahui nilai R square sebesar 0,175. Nilai ini mengandung arti bahwa pengaruh modul komunikasi keluarga (X) terhadap sikap pada layanan puskesmas (Y) adalah sebesar 17,5 %, sedangkan 82,5% sikap pada layanan dipengaruhi oleh variable lain yang tidak diteliti.

Merujuk pada pembahasan di atas, maka dapat kita simpulkan bahwa pemanfaatan modul komunikasi keluarga berpengaruh positif terhadap sikap pada layanan HIV/AIDS oleh puskesmas. Dengan total pengaruh 17,5 %. Pengaruh positif ini bermakna, semakin meningkatnya penggunaan modul komunikasi keluarga akan berpengaruh terhadap peningkatan sikap remaja pada pemanfaatan layanan HIV/AIDS oleh puskesmas.

Setelah itu dapat dilihat angka Pearson Correlation yang sebesar 0,419. Angka ini menunjukkan hubungan dengan kekerapan sedang. Selain itu angka yang bernilai positif menunjukkan, mereka yang lebih intensif memakai modul komunikasi dalam berinteraksi dengan orang tua cenderung mempunyai sikap yang lebih baik dalam memanfaatkan layanan kesehatan remaja, terutama HIV/AIDS, di puskesmas, dan sebaliknya.

2. Sikap Remaja dalam Memanfaatkan Layanan Kesehatan

Remaja yang rentan dicermati sebagai kesadaran diri, berarti mengetahui apa yang

kita rasakan pada suatu saat dan menggunakannya untuk memandu pengambilan keputusan diri sendiri, memiliki tolak ukur yang realistis atas kemampuan diri dan kepercayaan [9]. Lebih lanjut Ghajarzadeh, Owji, & Sahraian (2014) menyatakan *Emotional intelligence (EI) has been defined as the ability to manage and elucidate the one's own and other's emotions and feelings to apply proper information for verifying thoughts and actions* [10].

Menyadarkan kita bahwa kecerdasan emosi sangat penting bagi setiap individu, dalam menunjang kesuksesan dan kebahagiaan mereka, dalam pekerjaan, pergaulan, dan semua aspek kehidupan [11]. Beberapa ciri pribadi yang cerdas secara emosional perlu ditumbuhkembangkan pada setiap individu, sejak dini. Dimulai dari keluarga, seperti hasil pengamatan Sugito (2008), keluarga melakukan transformasi dalam mengembangkan pola asuhnya, dengan terlibat langsung pada interaksi anak-keluarga [12]. Anak-anak, remaja perlu mendapat pengetahuan, bimbingan dan contoh, bagaimana menjadi pribadi yang cerdas secara emosi. Penekanan upaya menunjukkan ciri cerdas secara emosi ini dinyatakan dalam buku panduan keluarga atau “Modul Komunikasi Keluarga”.

Layanan yang dibutuhkan remaja adalah layanan yang dapat membantu dan membimbing mereka menjadi individu yang memiliki kecerdasan. Ciri pribadi yang cerdas secara emosi menurut Hurlock & Elizabeth (2013) adalah (a) Bersikap positif. Fokus hanya pada hal-hal positif. (b) Mereka yang berpikiran positif, akan berkumpul dengan orang-orang yang berpikiran positif juga, (c) *Assertif*, adalah sikap tegas dalam mengemukakan pendapat tanpa menyinggung perasaan lawan bicara, (d) *Visioner*, yang siap melupakan kegagalan di masa lalu, (e) Mereka tahu cara membuat hidup lebih bahagia dan bermakna, (f) Mereka tahu bagaimana mengeluarkan energy dengan lebih bijak, (g) Terus belajar dan berkembang [13].

3. Peranan Keluarga Dalam Membangun Komunikasi dengan Remaja

Keluarga merupakan lembaga yang paling penting dalam proses perkembangan anak. Pada sebuah keluarga, anak mendapatkan aturan-aturan atau norma, nilai-nilai dan pendidikan yang sangat diperlukan untuk menghadapi lingkungan dimana dia tinggal. Melalui pendidikan setiap individu diharapkan dapat memahami dan mempelajari norma yang ada di masyarakat. Pengasuhan keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku watak, moral, dan pendidikan anak.

Tugas perkembangan keluarga yang memiliki remaja pada intinya menyiapkan remaja memasuki babak baru dalam kehidupan mereka. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Orang tua secara progresif harus mengubah hubungan mereka dengan anak remaja mereka. Yaitu dari hubungan sebelumnya yang bergantung, menjadi hubungan memandirikan remaja.

Kedudukan dan fungsi suatu keluarga dalam kehidupan manusia bersifat primer dan fundamental. Pada hakekatnya keluarga merupakan wadah pembentukan masing-masing anggota. Terutama anak-anak yang masih dalam pengawasan dan tanggung jawab orang tua. Keluarga membantu anak dalam proses perkembangannya, yang meliputi keadaan fisik, intelektual, kecerdasan sosial, emosi, kepercayaan, dan kemandiriannya. Ketika semuanya berjalan dengan baik, anak-anak akan cerdas secara emosi, dan mampu mandiri dalam berinteraksi di lingkungan sosialnya.

Tentulah bukan hal baru ketika kita memandang perlunya mengedepankan keluarga dalam upaya pembangunan generasi Indonesia yang lebih baik. Dalam program nusantara sehat, kementerian kesehatan telah mencanangkan bahwa fokus terdepan dari program Indonesia Sehat adalah keluarga [14]. Pendekatan keluarga diperlukan untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan, dengan mendatangi keluarga.

Keterbatasan dalam penelitian ini ditemukan pada pemanfaatan buku panduan keluarga, saat pendampingan. Keluarga

tidak dapat dengan segera memahami cara penggunaan buku, jika pendamping keluarga tidak ada. Tentu hal ini akan menjadi tantangan ketika keluarga harus mengerjakannya secara mandiri. Dalam buku panduan ini juga, akan lebih bermakna jika mencantumkan tip-tip atau saran-saran ringan untuk keluarga dan remaja, agar dapat dan mudah dilakukan sehari-hari, dalam hal meningkatkan kecerdasan emosi dan kemandirian.

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa pemanfaatan modul komunikasi keluarga berpengaruh positif terhadap sikap pada layanan HIV/AIDS oleh puskesmas.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia*. Kementerian Kesehatan R. I.; 2012. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_TW_II_20192.pdf
2. Komisi Penanggulangan AIDS. *Situasi HIV dan AIDS di Indonesia*. Komisi Penanggulangan AIDS; 2009.
3. Mansoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Ika Wardhani, W., & Setiowulan, W. *Kapita Selekta Kedokteran* (3rd ed.). Media Aesculapus, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2004.
4. Cakera, N. L. P. Y. S., & Labir, I. K. The Development of Family Parenting Model In Efforts Increases The Intelligence Of Emotion And Children's Control In Karangasem District And Denpasar City. *JURNAL INFO KESEHATAN*, 2017; 15(1), 166 - 183. Retrieved from <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/138>
5. Marubenny, S., Aisah, S., & Mifbakhuddin. Perbedaan Respon Sosial Penderita HIV-AIDS yang Mendapat Dukungan Keluarga dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga di Balai Kesehatan Paru (BKPM) Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2013; 1(1), 43-51. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/924/976>
6. Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia. *Indonesian Demographic and Health Survey 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr275/fr275.pdf>
7. Thoha, M., & Chabib. (2003). *Teknik Evaluasi pendidikan*. Rajagrafindo Persada; 2003.
 8. Azwar, S. *Penyusunan Skala Psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar; 2012.
 9. Andriani, A. Kecerdasan emosional (emotional quotient) dalam peningkatan prestasi belajar. *Edukasi*, 2014; 2(1), 459–72. Available from: <https://ejournal.staim-tulungagung.ac.id/index.php/edukasi/article/view/105>
 10. Ghajarzadeh, M., Owji, M., & Sahraian, M. A. Emotional Intelligence (EI) of Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Iranian J Publ Health*, 2014; 43(11), 1550–6.
 11. Setiawan, H. H. (2014). Pola Pengasuhan Keluarga dalam Proses Perkembangan Anak. *Jurnal Informasi: Permasalahan Dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 2014; 19(3), 284-300.
 12. Sugito. Model Pembelajaran Transformatif Bagi Pengembangan Pola Asuh Orang Tua. In *Disertasi PLS Pasca Sarjana UPI - Tidak Publikasikan*. UPI; 2008.
 13. Hurlock, B., & Elizabeth. *Perkembangan Anak, Jilid 1* (Jilid 1). Penerbit Erlangga; 2013.
 14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis, Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan R. I. ; 2016.