

**EFEKTIVITAS PUSAT INFORMASI DAN KONSELING
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DI SMA
NEGERI 4 KENDARI**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Di Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**YOVITA FEBRIYANA
P00312016105**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

HASIL

EFEKTIVITAS PIK-KRR TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMA NEGERI 4 KENDARI

Diajukan Oleh

YOVITA FEBRIYANA
P00312016105

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Ujian Hasil Dihadapan Dewan
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Prodi D-IV
Jurusan Kebidanan

Kendari, Desember 2017

PEMBIMBING I

SULTINA SARITA, SKM, M.Kes
NIP.196806021992032003

PEMBIMBING II

HEYRANI, S.Si.T, M.Kes
NIP. 198004142005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



SULTINA SARITA, SKM, M.Kes
NIP.196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PUSAT INFORMASI DAN KONSELING KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR) TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI SMA NEGERI 4 KENDARI

Disusun dan Diajukan oleh:

YOVITA FEBRIYANA
P00312016105

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan dihadapan Dewan Penguji Jurusan
Kebidanan Prodi DIV Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Pada hari Rabu, 20 Desember 2017

Tim Penguji

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Feryani, S.Si.T., M.PH | (|  |) |
| 2. Farming, SST., M.Keb | (|  |) |
| 3. Hj. Sitti Zaenab, SKM., SST., M.Keb | (|  |) |
| 4. Sultina Sarita, SKM., M.Kes | (|  |) |
| 5. Heyrani, S.Si.T., M.Kes | (|  |) |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Sultina Sarita, SKM., M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Yovita Febriyana
2. Nim : P00312016105
3. Tempat / Tanggal Lahir : Kendari, 4 Februari 1989
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku / Bangsa : Flores / Indonesia
6. Alamat : Jl. Flamboyan No.96 Desa
Langgea Kec. Ranomeeto,
Konawe Selatan

B. Pendidikan

1. SD Katolik Pelangi Kendari, Tamat Tahun 2000
2. SMP Katolik Makale - Tana Toraja, Tamat Tahun 2003
3. SMA Negeri 1 Kendari, Tamat Tahun 2006
4. D III STIK Immanuel Bandung, Tamat Tahun 2015
5. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan
Kebidanan Program Studi D IV Tahun 2016 Sampai Sekarang

MOTTO

*Magic is believing in yourself, if you can do that, you
can make anything happen*

~goethe

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena atas berkat rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Hasil penelitian ini dalam bentuk sederhana, yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV kebidanan di Politeknik Kesehatan Kendari dengan judul “Efektivitas PIK-KRR Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 4 Kendari”

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari dorongan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini secara khusus penulis sampaikan penghargaan dan terimakasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis ayahanda tercinta Dr. Lambertus, M.Pd dan ibunda tercinta Priska Yatim Parabak. Ucapan terima kasih juga kepada suami penulis Agus Sihaloho, ST dan Anak tercinta Rafaela Nicolette Firstly Sihaloho atas perhatian dan doa yang diberikan kepada penulis.

Ucapan terima kasih tidak lupa penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Sultina sarita, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan Polteknik kesehatan kendari dan selaku pembimbing I . Terima kasih atas kesabaran, bimbingan, arahan, dan semuanya yang telah ibu berikan.

3. Ibu Heyrani S.Si.T, M.Kes. selaku pembimbing II. Terima kasih atas kesabaran, bimbingan, arahan, dan semuanya yang telah ibu berikan.
4. Adik-adikku tercinta Baptista Apriyana, S.Ked, Eufrasia Marina, dan Gisela Novyotasia serta seluruh keluarga besar terimakasih atas segala bantuan dan doa kepada penulis
5. Rekan-Rekan seperjuangan di Program Studi D-IV kebidanan tahun 2017, yang telah memberikan semangat, dorongan selama perkuliahan dan dalam penyusunan Hasil Penelitian ini, suka, duka, tangis, tawa canda telah kita lalui, terima kasih kebersamaan kita selama \pm 1 tahun kawan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Hasil Penelitian ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan Hasil Penelitian ini. Harapan penulis semoga Hasil Penelitian ini dapat diterima, yang selanjutnya akan dijadikan pedoman bagi generasi selanjutnya. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan menyertai dalam keseharian kita. Amiiin

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINAJUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
B. Landasan Teori	48
C. Kerangka Teori	50
D. Kerangka Konsep	51

E. Hipotesis	51
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	53
B. Waktu dan Tempat Penelitian	53
C. Populasi dan Sampel Penelitian	54
D. Defenisi Operasional	54
E. Instrumen Penelitian	55
F. Alur Penelitian	56
G. Pengumpulan Data	56
H. Pengolahan Data	57
I. Analisis Data	57
J. Etika Penelitian	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	34
Gambar 3. Desain Penelitian	35

DAFTAR TABEL

Table 4.1	Distribusi Karakteristik Pengetahuan Responden ...	63
Table 4.2	Distribusi Karakteristik Kualitas Peningkatan Pengetahuan Responden	64
Tabel 4.3	Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Responden	65
Tabel 4.4	Distribusi Perbedaan Pengetahuan Responden ...	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Tentang Pengetahuan Kesehatan
Reproduksi Remaja
- Lampiran 2. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3. Output SPSS versi 20.0
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

INTISARI

EFEKTIVITAS PIK-KRR TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMA NEGERI 4 KENDARI

Yovita Febriyana¹, Sultina Sarita², Heyrani²

Masa depan bangsa ada ditangan remaja. Sepak terjang remaja akan berpengaruh pada pembangunan dari aspek social, ekonomi maupun demografi pada saat ini maupun masa depan. Oleh karena itu, remaja perlu dipersiapkan dengan baik dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja salah satunya tentang kesehatan reproduksi remaja, hal ini mendorong pemerintah melalui BKKBN mengembangkan suatu wadah yang bertujuan sebagai tempat berbagi pengetahuan dan konsultasi bagi remaja yang disebut Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja pada siswa menengah atas. Peneliti tertarik untuk melihat seberapa efektifkah PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja, penelitian ini bersifat eksperimen dengan menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest* . populasi berasal dari siswa kelas X SMA Negeri 4 , pengambilan sample menggunakan teknik total sampling, yang berjumlah 30 responden. Variable dependen adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan variable independen adalah program PIK-KRR. Alat ukur menggunakan teknik kuesioner langsung berbentuk pilihan. Uji statistik yang digunakana adalah uji T 1 sampel berpasangan dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian didapatkan rata-rata nilai pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum mengikuti PIK-KRR 46,83. dan rata-rata nilai pengetahuan setelah mengikuti PIK-KRR 90,67 dengan menggunakan uji T diperoleh nilai signifikansi 0,000 dimana $p<0,05$ menunjukkan adanya pengaruh PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya pengaruh program PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 4 Kendari.

Kata kunci : PIK-KRR, Pengetahuan, kesehatan reproduksi remaja

¹ Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak-hak remaja akan informasi kesehatan reproduksi remaja (KRR) dikukuhkan oleh masyarakat secara konsisten melalui konferensi internasional tentang kependudukan atau pembangunan *Internation Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994, sedangkan KRR diangkat menjadi program nasional di Indonesia pada tahun 2004 dan tertuang dalam rencana pembangunan jangka menengah RPJM 2004-2009. (Muadz, 2008)

Tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, berdasarkan hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKKRI) tahun 2002 – 2003 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan dasar penduduk usia 15 – 24 tahun mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah.

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah yang berusia 10 – 24 tahun, di Indonesia berjumlah sekitar 64 juta jiwa, hasil survey tahun 2007. Hasil penelitian sejumlah organisasi juga menunjukkan perilaku remaja di Indonesia sudah sangat mengejutkan. Seperti penelitian yang dilakukan pada tahun 2005 bahwa 52% remaja Indonesia melakukan hubungan seks pranikah

Menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), akibat informasi yang diterima remaja dari berbagai media massa memperbesar kemungkinan remaja melakukan praktek seksual yang tidak sehat, perilaku pranikah dengan satu atau berganti pasangan. Saat ini, kekurangan informasi yang benar tentang masalah seks akan memperkuat kemungkinan remaja menjadi salah paham terhadap informasi yang di ambil dari media massa dan teman sebaya. Akibatnya, kaum remaja masuk ke kaum beresiko melakukan perilaku berbahaya untuk kesehatannya (Acis, 2007).

Menurut Ramonasari, proses perkembangan remaja yang menyebabkan terjadinya perubahan fisik kadang – kadang menimbulkan rasa cemas, takut, malu, merasa lain, dan remaja menjadi bingung karena mereka tidak mempunyai pengetahuan yang cukup dan informasi yang jelas (Acis, 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suryono, 2003 – 2004 yang dilakukan terhadap remaja mengatakan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan responden yang sangat rendah yaitu sekitar 75%.

Program kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam RPJM 2004 – 2009. Salah satu sasaran strateginya yang harus dicapai pada tahun 2009, diantaranya sasaran strategis yang

berkaitan erat dengan program kesehatan reproduksi remaja yang ditingkatkan melalui PIK-KRR (Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja). Yang mana program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan hak – hak reproduksi. Setiap kecamatan memiliki PIK-KRR yang aktif. Dimana saat ini jumlah PIK-KRR yang ada diseluruh Indonesia sebanyak 2.773 PIK-KRR yang didirikan di sekolah – sekolah sebanyak 55%, di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) 15% dan 35% yang didirikan di Karang Taruna (Muadz, 2008)

PIK-KRR adalah suatu wadah kegiatan program kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang di kelolah dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja serta kegiatan lain.

Remaja memiliki masalah yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami oleh remaja. Masalah yang menonjol di kalangan remaja misalnya masalah seksualitas (Kehamilan tak diinginkan, aborsi), terinfeksi Penyakit Menular Seks (PMS), HIV dan AIDS, penyalahgunaan Napza dan sebagainya. Salah satu upaya mengatasi masalah tersebut adalah melalui PIK-KRR (Muadz, 2008)

Berdasarkan penelitian Nur Apni Aryani yang dilakukan terhadap remaja SMU AI-Wasliyah Medan yang mengikuti PIK-

KRR yang dilakukan pada tahun 2010, menyatakan bahwa ada pengaruh program PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.

Kantor Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana kota kendari menyatakan bahwa di kota kendari terdapat 419 buah PIK-KRR yang tersebar diseluruh Provinsi Sulawesi Tenggara dan 41 buah PIK KRR di kota kendari yang terbentuk di sekolah – sekolah, namun tidak berjalan sesuai dengan tujuan programnya sehingga walaupun telah memiliki PIK-KRR pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi juga tidak mengalami perubahan. Berdasarkan hasil survey tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas PIK-KRR Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMU Negeri 4 Kendari”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas maka penulis menemukan rumusan masalah yaitu “Bagaimana efektivitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri 4 Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum mengikuti PIK-KRR di SMU Negeri 4 Kendari
- b. Mengidentifikasi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja setelah mengikuti PIK-KRR di SMU Negeri 4 Kendari
- c. Mengidentifikasi efektifitas PIK-KRR dengan membandingkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah mengikuti PIK-KRR di SMU Negeri 4 Kendari.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi

1. Bagi Pelayanan Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi kebidanan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja

2. Bagi Pendidikan D IV Kebidanan

Sebagai wadah bagi pendidikan kebidanan khususnya pada remaja bahwa adanya PIK-KRR merupakan wadah yang efektif

dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran kepustakaan belum ada penelitian yang sejenis dengan penelitian Efektivitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Beberapa penelitian yang sudah dilaksanakan antara lain:

1. Lucin (2012) Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang Seks Pranikah terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) pada Remaja di Kota Palangkaraya. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 178 orang secara proporsional. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pemanfaatan PIK-KRR, kuesioner pengetahuan, perilaku, dan sikap remaja tentang perilaku seksual yang dibuat sendiri. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku seks pranikah dengan pemanfaatan PIK-KRR. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan adalah rancangan penelitian dan variabel pemanfaatan PIK-KRR. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variabel, kuesioner dan lokasi penelitian.

2. Hernaningrum (2013) Hubungan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja “Gibita” dengan Perilaku Seksual pada Remaja di Desa Rempoah Kabupaten Banyumas. Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 34 orang secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pemanfaatan PIK-KRR dan perilaku seksual remaja yang dibuat sendiri. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pemanfaatan PIK-KRR “GIBITA” dengan perilaku seksual remaja di Desa Rempoah Kabupaten Banyumas. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan adalah kuesioner pemanfaatan PIK-KRR, jenis, dan rancangan penelitian. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variabel, subjek, dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*“, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*why*“ dan “*how*“, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Namun bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja namun dapat diperoleh melalui non-formal.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang ingin diukur disesuaikan dengan tindakan domain kognitif. Tingkat pengetahuan mencakup 6 domain kognitif (Notoatmodjo, 2012) yakni:

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Memahami (*comprehension*)
- 3) Aplikasi (*aplication*)
- 4) Analisis (*analysis*)
- 5) Sintesis (*synthesis*)
- 6) Evaluasi (*evaluation*)

c. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu dalam Suhartono (2008) bersumber dari :

- 1) Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, berupa nilai-nilai warisan nenek moyang.
- 2) Sumber kedua yaitu, pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan.
- 3) Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi, pengalaman indriawi bagi manusia adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari.

- 4) Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indra, akal pikiran memiliki sifat yang lebih rohani karena lingkup kemampuannya melebihi panca indra, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis.
- 5) Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi sangat bersifat spiritual melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

- 1) Cara tradisional atau Non ilmiah
 - a) Cara coba salah (*Trial and error*)
 - b) Cara kekuasaan (*otoriter*)
 - c) Berdasarkan pengalaman pribadi
 - d) Melalui jalan pikiran

(Nursalam, 2013).

- 2) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research*

methodology). Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu. Metode ilmiah pada dasarnya menggabungkan berfikir rasional dengan berfikir empiris, artinya pertanyaan yang dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris (Nursalam, 2013).

e. Fungsi Pengetahuan

Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali, atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai sesuatu yang konsisten (Notoatmodjo, 2012)

f. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini cara untuk mengukur pengetahuan remaja menggunakan pedoman dengan jumlah soalnya sebanyak 20 soal di setiap soal memiliki pilihan apabila jawaban benar memiliki poin 1 (satu) dan apabila jawaban salah memiliki poin 0 (kosong) sehingga jumlah pertanyaan yang di jawab benar di bagi jumlah soal dan di kali 100.

Menurut Notoadmodjo (2009), pengetahuan seseorang dapat dikategorikan :

- a. Baik : Hasil Persentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil Persentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil Persentase <56%

2. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Remaja

1) Pengertian

Remaja adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun yang mengalami perubahan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (WHO, 2015).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari

masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum; 2009).

Pada 1974, WHO (*World Health Organization*) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut. Remaja adalah suatu masa di mana:

- a) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Muangman dalam Sarwono, 2010).

2) Batasan Usia Remaja

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa

remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010).

Masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 sampai masa remaja akhir atau awal usia dua puluhan, dan masa tersebut membawa perubahan besar saling bertautan dalam semua ranah perkembangan (Papalia, dkk., 2008).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti dkk., 2009).

3) Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan

dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

b. Kesehatan Reproduksi Remaja

1) Pengertian

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan social yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupannya seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan,

yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi.

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 penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta social kultural (Fauzi., 2008).

2) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu: kebersihan alat-alat genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyakit menular seksual (PMS), pengaruh media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan hubungan yang harmonis antara remaja dengan keluarganya.

3) Akses Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang

seharusnya dihindari. Remaja mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Agar remaja mendapatkan informasi yang tepat, kesehatan reproduksi remaja hendaknya diajarkan di sekolah dan di dalam lingkungan keluarga. Hal-hal yang diajarkan di dalam kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja mencakup tentang tumbuh kembang remaja, organ-organ reproduksi, perilaku berisiko, Penyakit Menular Seksual (PMS), dan abstinensi sebagai upaya pencegahan kehamilan. Dengan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar, kita dapat menghindari dilakukannya hal-hal negatif oleh remaja. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja tersebut berguna untuk kesehatan remaja tersebut, khususnya untuk mencegah

dilakukannya perilaku seks pranikah, penularan penyakit menular seksual, aborsi, kanker mulut rahim, kehamilan diluar nikah, gradasi moral bangsa, dan masa depan yang suram dari remaja tersebut.

3. Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)
 - a. Pengertian

Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah suatu wadah kegiatan program KRR yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2008).

PIK-KRR adalah nama generik. Untuk menampung kebutuhan program KRR dan menarik minat remaja datang ke PIK-KRR, nama generik ini dapat dikembangkan dengan nama-nama yang sesuai dengan kebutuhan program dan selera remaja setempat.

b. Tujuan PIK-KRR

Pembentukan PIK-KRR di lingkungan remaja (desa, sekolah, pesantren, tempat kerja, dan lain-lain) bertujuan untuk meningkatkan kualitas remaja melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja secara terpadu dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

c. Ruang lingkup

Ruang Lingkup Program KRR Secara garis besar ruang lingkup program KRR meliputi:

- a. Perkembangan seksualitas dan resiko (termasuk pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan kehamilan tidak diinginkan) dan penundaan usia kawin.
 - b. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS
 - c. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
 - d. Masalah-masalah remaja yang terkait dengan dampak dari resiko TRIAD KRR seperti: kenakalan remaja, perkelahan antar remaja dan lain-lain.
- d. Tahapan PIK-KRR

Dalam upaya mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaannya PIK-KRR, maka PIK-KRR dikembangkan melalui 3 tahapan yaitu :

- a. Tahap tumbuh
- b. Tahap tegak
- c. Tahap tegar

Masing-masing tahapan proses pengembangan dan pengelolaan tersebut didasarkan pada:

- a. Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan
 - b. Ciri-ciri kegiatan yang dilakukan
 - c. Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki.
- e. Pembina

Pembina PIK-KRR adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberi dukungan dan aktif membina PIK-KRR, baik yang berasal dari Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi pemuda/remaja lainnya

f. Sasaran (Audience)

Dalam rangka pembentukan PIK-KRR, pihak-pihak terkait (stakeholders) yang menjadi sasaran antara lain :

- a. Sasaran Utama : Kelompok-kelompok remaja
- b. Sasaran Pengaruh : Aktivis Remaja/ Institusi Pemuda/ Pendidik Sebaya/Konselor Sebaya
- c. Sasaran Penentu : Kepala Desa, Camat, Bupati/Walikota, Rektor, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Pimpinan Sekolah, Pimpinan Pondok Pesantren, Pimpinan Instansi / Perusahaan

g. Langkah-langkah kegiatan :

Langkah-langkah pembentukan PIK-KRR meliputi :

- a. Sarasehan anggota kelompok remaja dalam rangka pembentukan PIK-KRR dan Pengelola PIK-KRR.
- b. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan dengan Pimpinan setempat (Kepala Desa, Camat, Bupati/Walikota, Rektor, Tokoh masyarakat, Tokoh

agama, sekolah, pesantren, Perguruan Tinggi dan tempat kerja).

c. Menyusun program kegiatan.

d. Meresmikan pembentukan PIK-KRR (*launching*).

h. Evaluasi Keberhasilan

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

i. Isu - Isu Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Di Sampaikan Dalam Program PIK-KRR

Secara garis besar ruang lingkup / pokok bahasan kesehatan reproduksi remaja adalah :

a. Subtansi Seksualitas

1) Pengertian Seksualitas

Seksualitas adalah semua yang berhubungan dengan manusia sebagai makhluk seksual. (emosi, kepribadian, sikap, dll). Kata seksualitas berasal dari kata dasar seks, yang memiliki beberapa arti, yaitu:

a) Jenis kelamin

keadaan biologis manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan. Istilah jenis kelamin berbeda dengan gender. Gender adalah perbedaan jenis kelamin berdasarkan peran yang dibentuk oleh masyarakat/budaya tertentu (misalnya perempuan-lembut, laki-laki kasar).

b) Reproduksi seksual

Bagian-bagian tubuh tertentu laki-laki maupun perempuan bisa menghasilkan bayi dengan kondisi-kondisi tertentu. Bagian tubuh itu disebut alat atau organ reproduksi. Organ reproduksi laki-laki dan perempuan berbeda karena punya fungsi yang berbeda.

c) Organ reproduksi

organ reproduksi laki-laki dan perempuan terdiri atas organ bagian luar dan bagian dalam. Organ reproduksi perempuan antara lain vagina dan rahim; sedangkan organ laki-laki antara lain penis dan testis.

d) Rangsangan atau gairah seksual

rangsangan seksual dapat disebabkan perasaan tertarik sekali (seperti magnet) pada seseorang sehingga terasa ada getaran "aneh" yang muncul dalam tubuh.

e) Hubungan seks

Hubungan seks (HUS) terjadi bila dua individu saling merasa terangsang satu sama lain (dapat terjadi pada lain jenis maupun pada sejenis) sampai organ seks satu sama lain bertemu dan terjadi penetrasi.

Orientasi seksual (*sexual orientation*) adalah kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin. Terdapat empat orientasi seksual :

- (1) Heteroseksual (tertarik pada jenis kelamin yang berbeda).
- (2) Homoseksual (tertarik pada jenis kelamin yang sama: gay pada laki-laki, lesbian pada perempuan).
- (3) Biseksual (tertarik pada dua jenis kelamin: laki-laki dan perempuan).
- (4) Transeksual (tertarik dengan sesama jenis dengan mempunyai sifat yang bertolak belakang dengan kondisi fisiknya).

f) Kelainan Perilaku Seksual (*sexual disorders*)

kecenderungan seseorang untuk memperoleh kepuasan seksual melalui tingkah laku tertentu. Misalnya:

- (1) *Vayourisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan cara mengintip)
- (2) *Fetihisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan menggunakan benda-benda mati untuk merangsang)

(3) *Sadisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan melukai/ menyiksa pasangannya)

(4) *Machosisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan melukai diri sendiri).

2) Ruang lingkup materi ini meliputi :

a) Tumbuh Kembang Remaja

Pengertian tumbuh kembang adalah pertumbuhan fisik/tubuh dan perkembangan kejiwaan/psikologis/emosi. Tumbuh Kembang Remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik dan psikologis tersebut ditandai dengan:

(1) Pubertas

Masa puber adalah masa dimana seseorang mengalami perubahan struktur tubuh: dari anak-anak menjadi dewasa. Masa pubertas ditandai dengan kematangan organ-organ reproduksi, baik organ reproduksi primer (produksi sperma, sel telur) maupun sekunder (kumis, rambut kemaluan, payudara, dll). masa puber berkisar antara 13-14 tahun pada laki-laki, dan 11-12 tahun pada perempuan (lebih cepat daripada

lakilaki) dan berakhir sekitar umur 17-18 tahun. Pada Masa Pubertas, Tubuh Akan Mengalami :

- (a) Tubuh mengalami perubahan kerja hormon. Perubahan terjadi karena hypothalamus (pusat pengendali utama otak) bekerja sama dengan kelenjar bawah otak mengeluarkan hormon-hormon tertentu, antara lain hormon estrogen dan testosteron.
- (b) Pada perempuan, yang dominan adalah hormon *estrogen* dan pada laki-laki yang dominan adalah hormon *testosteron*.
- (c) Pada perempuan, hormon *estrogen* membuat seorang anak perempuan memiliki sifat kewanitaan setelah remaja. Sedangkan hormon *progesteron* efeknya yang utama adalah melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi zat lemak di kulit, mempertebal dinding di dalam rahim dan merangsang kelenjar-kelenjar agar mengeluarkan cairan pemupuk bagi sel telur yang dibuahi.
- (d) Pada laki-laki, hormon *testosteron* dihasilkan oleh kelenjar *prostat*. Hormon ini ada di dalam darah dan mempengaruhi alat-alat dalam tubuh serta

menyebabkan terjadinya beberapa pertumbuhan seks primer. Karena di masa puber hormonhormon seksual berkembang dengan pesat, remaja sangat mudah terangsang secara seksual. Pada laki-laki, reaksi dorongan seks adalah mengerasnya penis (ereksi). Karena belum stabilnya hormon di dalam tubuh, ereksi bisa muncul tanpa adanya rangsangan seksual. Kondisi yang sering kali muncul secara tak terduga ini bisa membuat remaja laki-laki salah tingkah (kebingungan menyembunyikan tonjolan di celana gara-gara ereksi).

(2) Perubahan fisik pada perempuan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* mulai berperan aktif akan menimbulkan perubahan fisik, seperti tumbuh payu dara, panggul mulai melebar dan membesar, mulai tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina dan akan mengalami haid atau menstruasi.

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam (*endometrium*) yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Menstruasi dimulai saat pubertas, berhenti sesaat waktu hamil atau menyusui, dan berakhir saat *menopause*, ketika seorang perempuan

berumur sekitar 40-50 tahun. Di Indonesia, *menopause* terjadi rata-rata di atas usia 50 tahun. Proses menstruasi dimulai ketika pubertas, *ovarium* nya mulai berfungsi dan terjadi proses yang disebut siklus menstruasi (jarak antara hari pertama menstruasi bulan ini dengan hari pertama menstruasi bulan berikutnya). Dalam satu siklus dinding Rahim menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan (akibat produksi hormon-hormon oleh ovarium). Sel telur yang matang akan berpotensi untuk dibuahi oleh sperma hanya dalam 24 jam. Bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan mati dan terjadilah perubahan pada komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim tadi akan luruh disertai perdarahan, inilah yang disebut menstruasi, Menstruasi yang pertama disebut *menarche*.

Menstruasi terjadi kira-kira umur 9 tahun (paling lambat kira-kira 16 tahun). Variasi ini terjadi karena proses pertumbuhan setiap orang berbeda-beda. Menstruasi biasanya terjadi setelah buah dada mulai membesar, rambut tumbuh di seputar alat vital dan di ketiak, dan vagina mengeluarkan cairan keputih-putihan. Rata-rata masa

menstruasi berlangsung empat sampai lima hari. Namun ada juga yang mengalami haid hanya tiga hari, ada juga yang sampai satu minggu. Menstruasi akan terus selama sel telur yang matang tidak dibuahi sperma. Pada kebanyakan perempuan, siklus haid berkisar antara 28 sampai 29 hari. Namun demikian, siklus yang berlangsung dari 20 sampai 35 hari masih dianggap normal. Siklus menjadi teratur setelah tahun pertama dan seterusnya.

(3) Perubahan fisik pada laki-laki

Hormon *testosteron* akan membantu tumbuhnya bulu-bulu halus di sekitar ketiak, kemaluan, wajah (janggut dan kumis), terjadi perubahan suara pada remaja lakilaki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu-waktu tertentu

keluar sebagai mimpi basah. Pada saat mimpi basah secara alamiah sperma akan keluar saat tidur, sering pada saat mimpi tentang seks, disebut 'mimpi basah'. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki *ejakulasi*. *Ejakulasi* terjadi karena sperma, yang terus-menerus diproduksi, perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

b) Sistem (Anatomi, Fungsi, dan Proses) Alat Reproduksi

Dalam Sistem (anatomi, fungsi dan proses) alat reproduksi akan diuraikan tentang organ reproduksi baik pria maupun wanita beserta fungsinya, kehamilan dan proses disekitar kehamilan dan persalinan.

(1) Organ Reproduksi Perempuan

Berikut adalah gambaran organ reproduksi perempuan beserta penjelasan dan fungsinya.

(a) *ovarium* (indung telur)

Yaitu organ di kiri dan kanan rahim di ujung saluran fimbriae (umbai-umbai) dan terletak di rongga pinggul indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (ovum), sebulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur. Sel telur adalah sel yang dihasilkan oleh indung telur yang dapat dibuahi oleh sperma sehingga terjadi janin. Bila tidak dibuahi, akan ikut keluar bersama darah pada saat menstruasi.

(b) *Fimbriae* (umbai-umbai)

Dapat dianalogikan dengan jari-jari tangan. Umbai-umbai ini berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan indung telur.

(c) *Tuba Falopi* (saluran telur)

Yaitu saluran di kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk dilalui oleh ovum dari indung telur menuju rahim. Ujungnya adalah *fimbrae*.

(d) *Uterus* (rahim)

Yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya seperti buah alpukat gepeng dan berat normalnya antara 30 - 50 gram. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung.

(e) *Cervix* (leher rahim)

Yaitu bawah rahim bagian luar yang ditetapkan sebagai batas penis masuk ke dalam vagina. Pada saat persalinan tiba, leher rahim membuka sehingga bayi dapat keluar.

(f) *Vagina* (lubang senggama)

Yaitu sebuah saluran berbentuk silinder dengan diameter dinding depan $\pm 6,5$ cm dan dinding belakang ± 9 cm yang bersifat elastik dengan berlipat-lipat. Fungsinya sebagai tempat penis berada waktu bersanggama, tempat keluarnya menstruasi, dan bayi.

(g) *Mulut vagina*

Yaitu awal dari vagina, merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ini ditutupi oleh selaput dara. Hymen (selaput dara) yaitu

selaput tipis yang terdapat di muka liang vagina.

Selaput dara tidak mengandung

(2) Organ Reproduksi Laki-Laki

Berikut adalah gambaran organ reproduksi laki-laki beserta penjelasan fungsinya.

(a) Penis

Berfungsi sebagai alat sanggama dan sebagai saluran untuk pembuangan sperma dan air seni. Pada keadaan biasa, ukuran penis kecil. Ketika terangsang secara seksual darah banyak dipompakan ke penis sehingga berubah menjadi tegang dan besar disebut ereksi.

(b) *Glans*

Adalah bagian depan atau kepala penis. *Glans* banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf. Kulit yang menutupi bagian *glans* disebut *foreskin (Preputium)*. Di beberapa negara memiliki kebiasaan membersihkan daerah sekitar *preputium* ini atau yang dikenal dengan sunat. Sunat dianjurkan karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi, radang, dan beberapa macam kanker.

(c) *Uretra* (saluran kencing)

Yaitu saluran untuk mengeluarkan air seni dan air mani.

Mulut uretra adalah awal dari saluran kencing / uretra.

(d) Vas deferens (saluran sperma)

Adalah saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju ke prostat. Vas deferens panjangnya $\pm 4,5$ cm dengan diameter $\pm 2,5$ mm.

(e) *Epididymis*

Adalah saluran-saluran yang lebih besar dari vas *deferens*. Bentuknya berkelokkelok dan membentuk bangunan seperti topi. Sperma yang dihasilkan oleh testis akan berkumpul di *Epididymis*.

(f) Testis (pelir)

Berjumlah dua buah untuk mereproduksi sperma setiap hari dengan bantuan testosteron. Testis berada di dalam scrotum, di luar rongga panggul karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah dari pada suhu tubuh. Sperma yaitu sel yang berbentuk seperti berudu berekor hasil dari testis yang dikeluarkan saat ejakulasi bersama cairan mani dan bila bertemu dengan sel telur yang matang akan terjadi pembuahan.

(g) Scrotum

Adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. Scrotum adalah tempat bergantungnya testis. Scrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding perut dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap.

(h) Kelenjar prostat

Yaitu kelenjar yang menghasilkan hormon laki-laki (testosteron).

(i) *Vesikula seminalis*

Berfungsi menghasilkan sekaligus menampung cairan mani sebagai media pengantar sperma.

(j) Kandung kencing

Adalah tempat penampungan sementara air yang berasal dari ginjal (air seni).

(3) Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu bentuk alamiah reproduksi manusia, yaitu proses regenerasi yang diawali dengan pertemuan sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki yang membentuk suatu sel (embrio) dimana merupakan cikal bakal janin, dan berkembang didalam rahim sampai akhirnya dilahirkan sebagai bayi.

(a) Kondisi yang Menyebabkan Kehamilan

Usia Subur yaitu usia di mana seorang individu secara seksual sudah matang, pada umur yang bervariasi untuk pria dan wanita. Untuk pria dimulai sejak diproduksinya sperma, biasanya ditandai dengan mimpi basah. Untuk perempuan dimulai sejak diproduksinya sel telur, ditandai dengan terjadinya menstruasi. *Menopause* (berakhirnya usia subur) adalah saat tidak diproduksinya lagi sel telur pada perempuan. *Menopause* terjadi pada usia sekitar 40-50 tahun. Pada laki-laki dikenal dengan nama *andropause*, yaitu tidak diproduksinya lagi sperma. Pada *andropause* produksi *testosterone* menurun, bukan berhenti. Usia terjadinya *andropause* lebih bervariasi (bisa di atas 60 bahkan 70 tahun). Variasi usia *menopause* dan *andropause* disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor genetik maupun gizi. Melakukan hubungan seksual yaitu mempertemukan alat kelamin laki-laki dan perempuan hingga terjadi penetrasi.

(b) Pertemuan Sperma dan Ovum

Kehamilan diawali dengan keluarnya sel telur yang telah matang dari indung telur. Sel telur yang matang (yang berada di saluran telur) yang bertemu sperma

(yang masuk) akan menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh (*zygote*). Baik sel telur maupun sel sperma harus berada dalam kondisi sehat. *Zygote* akan membelah dari satu sel menjadi dua sel lalu membelah menjadi 4 sel dan seterusnya berkembang sambil bergerak menuju rahim. Sesampainya di rahim hasil konsepsi tersebut akan menanamkan diri pada dinding rahim (uterus), sel yang tertanam tersebut disebut embrio. Jika embrio tersebut bertahan hingga dua bulan untuk selanjutnya dia akan disebut janin (*fetus*) sampai pada saat bayi dilahirkan.

(c) Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ditandai dengan; tidak datang haid, pusing dan muntah pada pagi hari, buah dada membesar, daerah sekitar puting susu menjadi agak gelap, perut membesar, terdengar detak jantung janin, ibu merasakan gerakan bayi, teraba bagian bayi, terlihatnya janin melalui pemeriksaan USG.

(4) Persalinan

Persalinan yang berisiko tinggi dapat terjadi apabila:

- (a) Terlalu muda (usia ibu hamil kurang dari 20 tahun).
- (b) Terlalu tua (usia ibu hamil lebih dari 35 tahun).

- (c) Terlalu banyak (jumlah anak sudah lebih dari 3 orang).
- (d) Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 3 tahun).
- (e) Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk (persalinan macet, operasi, lahir mati, lahir prematur, kehamilan kembar, atau mengalami keguguran 3
- (f) Adanya kelainan letak (bayi dalam kandungan).

Beberapa tanda bahaya kehamilan dan persalinan bila tanda-tanda ini muncul perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit dimana persalinan harus segera ditolong tenaga medis:

- (a) Perdarahan
- (b) Pengeluaran cairan pada kehamilan
- (c) Pucat dan berat badan kurang dari 45 Kg
- (d) Gejala kejang yang timbul tiba-tiba
- (e) Pembengkakan di tubuh terutama pada kaki, pandangan kabur, dan sering sakit kepala
- (f) Tekanan darah yang meningkat
- (g) Demam dengan temperatur suhu diatas 38 derajat celcius.

(5) Pengaturan kehamilan

Alasan perlunya pengaturan kehamilan

- (a) Memulihkan kesehatan dan kesiapan fisik setelah melahirkan.
- (b) Dapat merencanakan kehamilan berikutnya.

(c) Meningkatkan konsentrasi untuk mengasuh anak.

(d) Merencanakan kesiapan ekonomi

c) Konsekuensi Hubungan Seks Pranikah

(1) Kehamilan Tak Diinginkan (KTD)

Pengertian Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut. KTD dapat terjadi karena :

(a) Ketidaktahuan atau rendahnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.

(b) Akibat pemerkosaan, diantaranya pemerkosaan oleh teman kencannya (date-rape).

(c) Tidak menggunakan alat kontrasepsi.

(d) Kegagalan alat kontrasepsi akibat mereka menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar atau kegagalan alat kontrasepsinya sendiri (efektivitas/ efikasi)

Dampak KTD :

(a) Dampak fisik : pendarahan, komplikasi, kehamilan bermasalah, dll.

(b) Dampak psikologis : tidak percaya diri, malu, stres.

(c) Dampak sosial : drop-out sekolah, dikucilkan masyarakat, dll.

(2) Aborsi

Aborsi spontan (*abortus spontane*) adalah keguguran yang terjadi secara alamiah atau tidak sengaja. *Aborsi buatan* (*abortus provokatus*) adalah usaha penguguran yang disengaja.

Alasan remaja memilih aborsi :

- (a) Ingin terus melanjutkan sekolah atau kuliah.
- (b) Takut pada kemarahan orangtua.
- (c) Belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak.
- (d) Malu pada lingkungan sosial bila ketahuan hamil sebelum menikah.
- (e) Tidak mencintai pacar yang menghamili.
- (f) Tidak tahu status anak nantinya karena kehamilan terjadi akibat perkosaan, terlebih bila pemerkosa tidak dikenal oleh si remaja putri.

(3) Infeksi Menular Seksual (IMS)

(a) Pengertian

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang menyerang organ kelamin seseorang dan sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit

menular seksual akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal.

(b) Jenis-jenis IMS

(i) Gonore/GO (Kencing nanah)

pada pria: Dari uretra (lubang kencing) keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, rasa gatal, panas, dan nyeri. Mulut uretra bengkak dan agak merah.

pada wanita: Terdapat keputihan (cairan vagina), kental, berwarna kekuningan Rasa nyeri di rongga panggul Rasa sakit waktu haid.

(ii) *Sifilis* (Raja Singa)

Luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri biasanya tunggal, kadang-kadang bisa sembuh sendiri Bintil / bercak merah di tubuh, tanpa gejala klinis yang jelas kelainan syaraf, jantung, pembuluh darah, dan kulit. Jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung Selama masa kehamilan dapat ditularkan pada bayi dalam kandungan dan dapat menyebabkan keguguran, lahir cacat, memudahkan penularan HIV.

(iii) Herpes Genitalis

Dimulai dengan rasa terbakar atau rasa kesemutan pada tempat virus masuk. Bintil-bintil berkelompok seperti anggur yang sangat nyeri pada kemaluan, kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering berkerak, lalu hilang sendiri, gejala kambuh lagi seperti disebut sebelumnya namun tidak senyeri pada tahap awal, biasanya hilang dan timbul, kambuh apabila ada factor pencetus (misalnya stres) dan menetap seumur hidup.

(iv) *Trikomonas Vaginalis*

Cairan vagina (keputihan encer, Berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, bibir kemaluan agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa dan terasa tidak nyaman

(c) Pencegahan IMS

- (i) tidak melakukan hubungan seksual sama sekali
Menjalankan perilaku
- (ii) seksual yang sehat
- (iii) Menghindari berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan
- (iv) Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual berisiko tinggi

- (v) Memeriksa segera bila ada gejala-gejala IMS yang dicurigai.
- (d) Yang terbaik bagi remaja agar tidak terkena IMS adalah :
- (i) Menghindari melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - (ii) Melakukan kegiatan-kegiatan positif (menghilangkan keinginan melakukan hubungan seksual)
 - (iii) Mencari informasi yang benar sebanyak mungkin tentang risiko tertular IMS
 - (iv) Meningkatkan ketahanan moral melalui pendidikan agama
 - (v) Mendiskusikan dengan orang tua, guru atau teman sebaya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual
 - (vi) Jangan malu untuk bertanya
 - (vii) Menolak ajakan pasangan yang meminta untuk melakukan hubungan seksual
 - (viii) Mengendalikan diri saat bernesraan
 - (ix) Bersikap waspada jika diajak ke suatu tempat yang sepi dan berbahaya.

(e) Pengobatan IMS

IMS yang disebabkan oleh bakteri dapat disembuhkan, sedangkan IMS yang disebabkan oleh

virus tidak. Satu-satunya cara adalah berobat ke dokter atau tenaga kesehatan. Jika kita terkena IMS, pasangan kita juga harus diperiksa dan diobati, serta jangan mengobati diri sendiri. Patuhi cara pengobatan sesuai petunjuk yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan untuk memastikan kesembuhan. Hindari hubungan seksual selama masih ada keluhan/gejala. Bila hamil, beritahukan dokter atau tenaga kesehatan.

b. Subtansi HIV dan AIDS

1) Pengertian HIV dan AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga system kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Selanjutnya AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Virus HIV bisa terdapat pada semua cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menjadi media penularan hanya ada pada:

- a) Darah
- b) Cairan sperma (air mani)
- c) Cairan vagina

Dari tiga cairan tersebut, HIV akan menular kepada orang lain jika ada salah satu jenis cairan orang yang terinfeksi HIV masuk ke dalam aliran darah orang yang tidak terinfeksi HIV

2) Penularan HIV

Penularan HIV, tidak menular melalui :

- a) Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
- b) Makanan, udara, dan air (kolam renang, toilet, dll)
- c) Gigitan serangga/nyamuk
- d) Batuk, bersin, meludah
- e) Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi

3) Proses Pencegahan dan Penularan HIV dan AIDS:

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E), yaitu:

- A** : **Abstinence** - Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah
- B** : **Be faithful** - Saling setia dengan pasangannya
- C** : **Condom** - Menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : **Drugs** - Tolak penggunaan NAPZA

E : **Equipment** - Jangan pakai jarum suntik bersama
(Muadz, 2008).

Karena semua orang tanpa kecuali dapat tertular HIV apabila perilakunya sehari-hari termasuk dalam perilaku yang berisiko tinggi terpapar HIV, maka yang perlu dilakukan remaja antara lain:

- a) Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Yang ditekankan di sini yaitu hubungan seks tidak aman berisiko infeksi menular seksual (IMS), dan memperbesar risiko penularan HIV dan AIDS
- b) Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV dan AIDS
- c) Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja, dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini
- d) Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik
- e) Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV
- f) Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab

c. Substansi NAPZA

1) Pengertian NAPZA

Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Aditif lainnya) zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung). Kata lain yang sering dipakai adalah Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan-bahan berbahaya lainnya).

2) Jenis-jenis NAPZA, terdiri dari :

- a) *Opioid* (Opiad)
- b) Alkohol
- c) Jenis- Jenis Psikotropika, yang terdiri dari : Ecstasy, Candu, Morfin, Heroin (Putaw), Codein, Demarol, Methadon
- d) Zat Adiktif Lainnya Contoh : lem dan *whipped cream*.

3) Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA adalah Pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter. Digunakan secara berkali-kali atau terus menerus. Penyalahgunaan NAPZA menyebabkan ketagihan/kecanduan atau ketergantungan baik secara fisik/jasmani maupun mental emosional, bahkan menimbulkan gangguan fisik, mental, emosional, dan fungsi sosial. Biasanya penyalahgunaan menghasilkan akibat yang serius, dan dalam beberapa kasus,

bisa fatal atau mengakibatkan kematian dan tentunya kerugian sosial dan ekonomi yang luar biasa.

4) Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA

- a) Pencegahan (Preventif)
- b) Mengurangi pasokan (*Supply Reduction*)
- c) Mengurangi permintaan (*Demand Reduction*)
- d) Mengurangi dampak buruk (*Harm Reduction*)
- e) Penyembuhan (kuratif)

Usaha penanggulangan yang bersifat sekunder, artinya penanggulangan yang dilakukan pada saat penggunaan sudah terjadi dan diperlukan upaya penyembuhan (treatment). Fase ini biasanya ditangani oleh lembaga professional di bidangnya yaitu lembaga medis seperti klinik, rumah sakit, dokter. Fase ini biasanya meliputi:

- a) Fase penerimaan awal (*inisial intake*) antara 1-3 hari dengan melakukan
- b) pemeriksaan fisik dan mental.
- c) *Fase detoksifikasi* antara 1-3 minggu untuk melakukan pengurangan
- d) ketergantungan bahan-bahan adiktif secara bertahap.
- e) *Terapi komplikasi medic*
- f) Pemulihan (Rehabilitatif)

Yaitu usaha penanggulangan yang bersifat tertier, yaitu upaya untuk merehabilitasi mereka yang sudah memakai dan dalam proses penyembuhan. Tahap ini memakan waktu cukup lama dan biasanya dilakukan di lembaga-lembaga khusus seperti klinik rehabilitasi dan kelompok masyarakat yang dibentuk khusus untuk itu (therapeutic community). Tahap ini biasanya terdiri atas:

(1) Fase Stabilisasi

Antara 3-12 bulan, untuk mempersiapkan pengguna kembali ke masyarakat;

(2) Fase Sosialisasi dalam Masyarakat

Agar mantan penyalahguna narkoba mampu mengembangkan kehidupan yang bermakna di masyarakat. Tahap ini biasanya berupa kegiatan konseling, membuat kelompok-kelompok dukungan, mengembangkan kegiatan alternatif, dan lain-lain.

4. PIK-KRR SMA Negeri 4 Kendari

PIK-KRR SMA Negeri 4 Kendari atau biasa disebut PIK remaja berdiri sejak tahun 2010 menjadi ordibasis yang dibawah oleh sekretaris bidang 7.3, awalnya ordibasis PIK remaja ini bergabung dengan PMR akan tetapi, pada tahun 2013 PMR merasa bahwa ordibasis PIK remaja merupakan ordibasis yang besar dan sudah bisa berdiri sendiri, sehingga sejak 2013 hingga

saat ini ordibasis PIK remaja berpisah dari PMR dan membentuk ordibasis mandiri dan saat ini memiliki 32 anggota aktif.

a. Tujuan

Sebagai forum dan media pusat informasi dan konseling remaja SMA Negeri 4 Kendari dalam meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan, pemberian informasi dan wujud pengimplementasian kesehatan reproduksi remaja, menciptakan remaja berperilaku sehat dan terhindar dari resiko seks bebas, HIV-AIDS, dan Napza.

b. Manfaat

Terciptanya konselor sebaya yang mampu memberikan informasi yang tepat terhadap teman sebayanya, dalam hal ini yaitu melakukan konseling.

c. Program kerja

- 1) Pelatihan sebagai konselor sebaya setiap bulan
- 2) Berperan sebagai konselor sebaya dalam ruang lingkup SMA Negeri 4 Kendari
- 3) Mengadakan pertemuan dan evaluasi anggota PIK remaja
- 4) Mengadakan kunjungan ke Badan Narkotika Nasional (BNN)
- 5) Menghadiri sosialisasi-sosialisasi dari BKKBN, BNN dan instansi terkait lainnya.

6) Memperingati hari anti narkoba

7) Memperingati hari HIV-AIDS sedunia

5. Konsep Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan, sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan. Ini berarti bahwa apabila suatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya mau pun mutunya, maka dapat dikatakan efektif (Masruri, 2014)

Efektivitas adalah kesesuaian antara output dengan tujuan yang ditetapkan. Efektivitas adalah suatu keadaan yang terjadi karena dikehendaki. Menurut Richard Steer, efektivitas harus dinilai atas dasar tujuan yang bisa dilaksanakan, bukan atas dasar konsep tujuan yang maksimum (Budiani, 2009)

B. Landasan Teori

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 penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta social kultural (Fauzi., 2008).

Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah suatu wadah kegiatan program KRR yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan

informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN,2008).

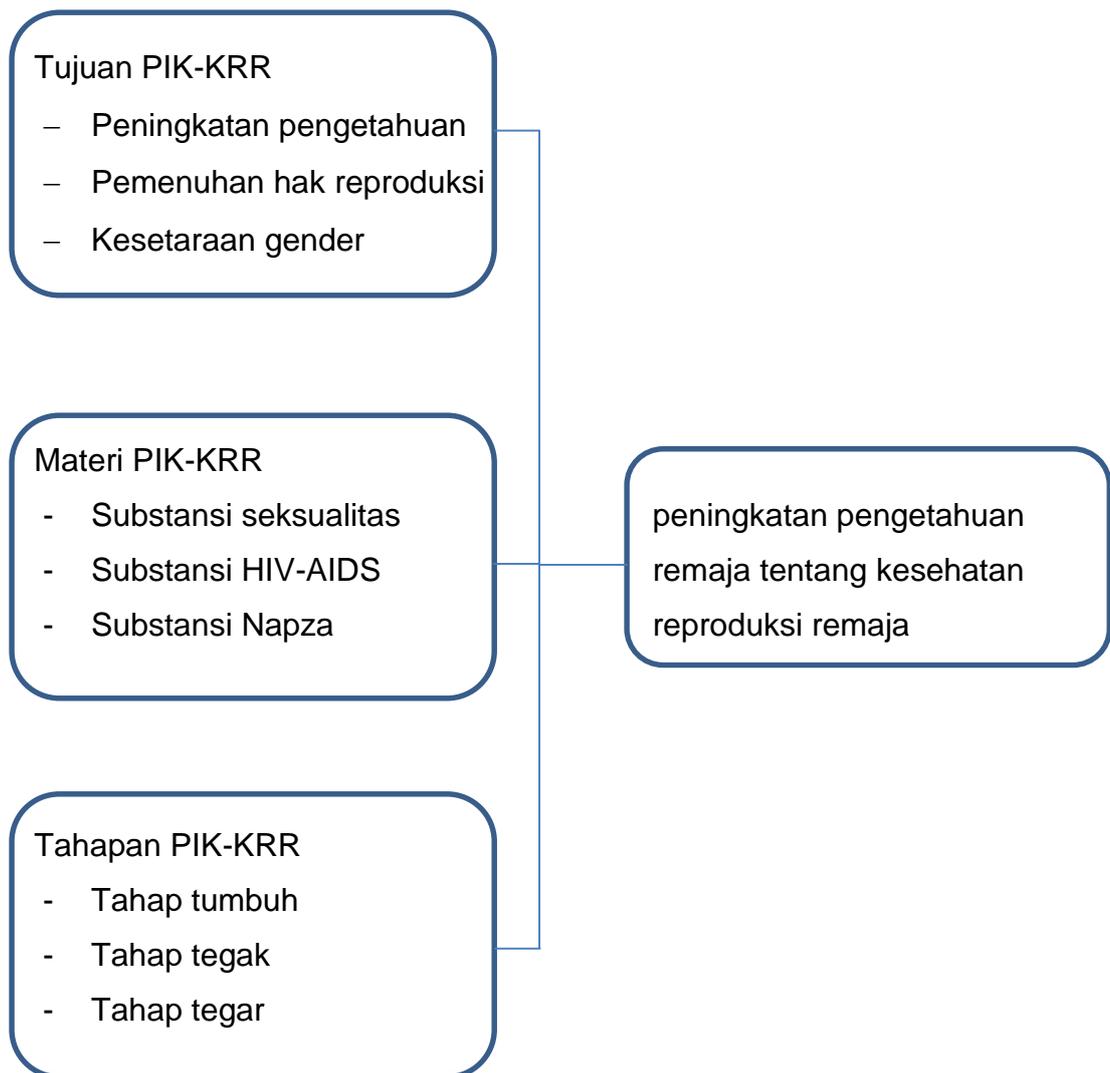
Remaja membutuhkan perhatian serius karena rentan terjadi berbagai masalah-masalah reproduksi. Tingginya permasalahan reproduksi yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah paparan sumber informasi yang kurang tepat. Sumber informasi tentang kesehatan reproduksi sudah banyak beredar di masyarakat tetapi belum jelas kebenarannya. Remaja membutuhkan sumber informasi yang benar dan tepat untuk meminimalkan risiko terjadinya permasalahan kesehatan reproduksi.

Oleh karena itu, pemerintah melalui BKKBN telah melaksanakan suatu program bernama PIK-KRR. Program ini termuat pertama kali dalam RPJMN tahun 2004 dan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksinya. Beberapa fasilitas disediakan oleh PIK-KRR untuk mendorong remaja peduli terhadap kesehatan reproduksinya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sebagian besar remaja yang memanfaatkan PIK-KRR sebelumnya sudah mengetahui kesehatan reproduksi dan remaja yang belum pernah memanfaatkan PIK-KRR kurang mengetahui tentang kesehatan reproduksi. pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi adalah pengetahuan. Rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

merupakan faktor terjadinya perilaku berisiko antara lain; melakukan hubungan seksual pranikah, penyalagunaan NAPZA dan lain-lain.

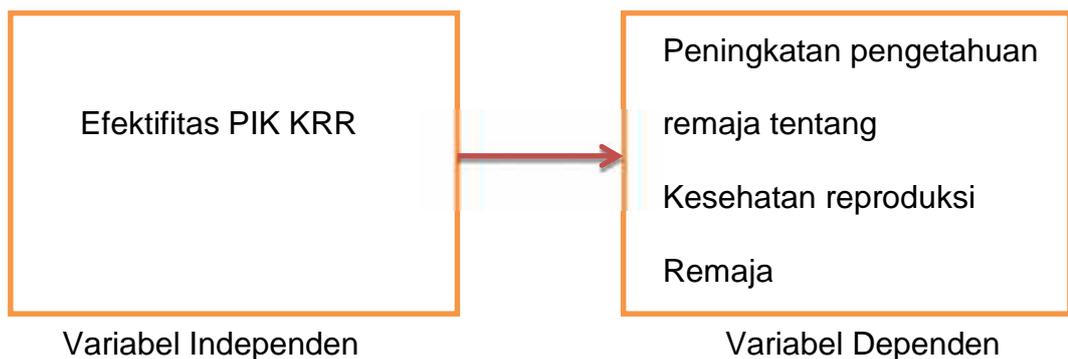
C. Kerangka Teori



Gambar I : Kerangka Teori
(Sumber : BKKBN, 2008)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang di maksud (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah efektifitas PIK-KRR dan variabel dependen adalah peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan kesehatan reproduksi remaja



Gambar II : Kerangka konsep penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah

H_0 : PIK-KRR tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.

H_a : PIK-KRR efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan untuk penelitian ini adalah *Quasy eksperimen* yang bersifat *one group pretest - posttest* yaitu dengan mengidentifikasi efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Desain ini digambarkan:

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
01	X	02

Gambar 3 : Desain Penelitian

01 : Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum mengikuti PIK-KRR

02 : Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah mengikuti PIK-KRR

X : Intervensi (ikut dalam PIK-KRR)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 4 Kendari. Hal ini dikarenakan di SMA ini merupakan SMA yang mempunyai program PIK-KRR aktif namun belum mengetahui efektifitas PIK-KRR dalam peningkatan kesehatan reproduksi remaja.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan September – oktober 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa baru yang mendaftar menjadi anggota PIK-KRR di SMA Negeri 4 Kendari sebanyak 30 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dan keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002, hlm.79). sampel dalam penelitian menggunakan *Total sampling* yaitu keseluruhan jumlah populasi dijadikan sampel penelitian yaitu seluruh anggota baru PIK-KRR sebanyak 30 orang.

D. Defenisi Operasional

1. Efektivitas PIK-KRR adalah adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja setelah mengikuti kegiatan program PIK-KRR. Alat ukur yang digunakan untuk menguji variabel ini adalah kuesioner dengan batasan hasil ukur ; PIK-KRR dikatakan efektif apabila (1) pengetahuan para responden tentang kesehatan reproduksi remaja baik, (2) kualitas peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja para responden tinggi, (3) apabila hasil uji hipotesis signifikan. PIK-KRR

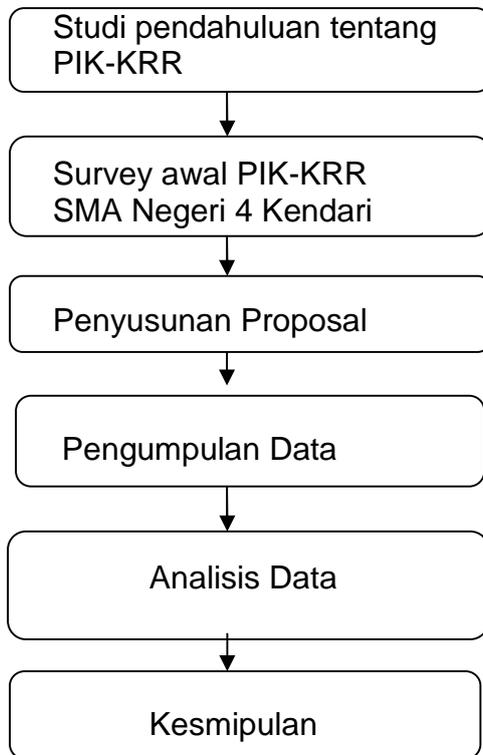
tidak efektif apabila salah satu atau ketiga syarat diatas tidak terpenuhi. Skala yang digunakan adalah skala nominal.

2. Pengetahuan remaja adalah Kemampuan remaja untuk mengungkap kembali apa yang diketahuinya tentang kesehatan reproduksi yang meliputi: substansi seksualitas, substansi HIV dan AIDS, Subtansi NAPZA. Alat ukur untuk variabel ini adalah kuesioner dengan batasan hasil ukur pengetahuan sebagai berikut (1) <56 (kurang), (2) 56 dan < 75 (cukup, (3) 75 (baik). Skala yang digunakan adalah skala nominal.

E. Instrumen Penelitian

Data responden diperoleh dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang diambil dari buku panduan khusus pengelolaan PIK-KRR. Kuesioner berisi daftar pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, yang terdiri dari 20 buah pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Kuesioner diberikan sebelum dan sesudah mengikuti PIK-KRR. Kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi remaja disusun dan dikembangkan oleh Badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN) bagian direktorat remaja dan perlindungan hak-hak reproduksi jakarta tahun 2008 . Sehingga tidak lagi dilakukan uji validitas dan uji reabilitas.

F. Alur Penelitian



G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dimulai setelah peneliti menerima surat izin pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan yaitu Program Studi D-IV kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari dan mengajukan surat permohonan izin melaksanakan penelitian yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 4 Kendari untuk melaksanakan penelitian di sekolah tersebut. Setelah mendapatkan izin, peneliti akan mengambil dan mengolah kuesioner (*pre test*) untuk mengetahui pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Setelah itu peneliti memberikan kuesioner yang sama (*post test*) untuk mengukur

peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang akan dilakukan pada bulan Juni 2017.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul melalui beberapa tahap ditandai dengan *editing* untuk memeriksa kelengkapan identitas responden apakah jawaban yang ada diberikan sudah lengkap, jelas dan konsisten dengan apa yang akan kita teliti, kemudian memberikan *koding* atau angka tertentu pada lembar observasi untuk memudahkan peneliti dalam memasukkan data ke dalam komputer (*entry*) dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan teknik komputerisasi.

I. Analisis Data

1. *Univariat*

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat frekuensi pengetahuan sebelum dan sesudah mengikuti PIK-KRR. Dari data tersebut dicari nilai tertinggi, nilai terendah, nilai rata-rata dan standar deviasinya. Dengan menggunakan kategori :

1. <56 = Baik
2. $56 \leq \bar{x} < 75$ = cukup
3. ≥ 75 = Baik

Catatan : \bar{x} = Nilai rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi remaja

Untuk melihat kualitas peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dari sebelum mengikuti PIK-KRR sampai setelah mengikuti PIK-KRR dengan menggunakan analisis

Normalized Gain:

$$N\text{-Gain} = \frac{S_{post} - S_{pre}}{S_{max} - S_{pre}}$$

Catatan= S_{post} = Skor postes
 S_{pre} = Skor pretes dan
 S_{max} = Skor maksimum yang mungkin dapat diperoleh responden.

Dengan indikator:

Tinggi, jika $N\text{-Gain} > 0,7$

Sedang, jika $0,3 < N\text{-Gain} \leq 0,7$

Rendah, jika $N\text{-Gain} \leq 0,3$

Perhitungan $N\text{-Gain}$ ini dilakukan dengan maksud untuk menghilangkan faktor tebakan siswa dan efek nilai tertinggi sehingga terhindar dari kesimpulan yang bias (Hake, 1999; Heckler, 2004).

2. *Bivariat*

Bivariat digunakan untuk menguji efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan kesehatan reproduksi remaja. Dalam menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *uji T* yakni membandingkan data sebelum dan sesudah mengikuti PIK-KRR, dan diperoleh mean perbedaan pre-test dan post test. Dengan taraf signifikansi 95% (

= 0,05). Pedoman dalam menerima hipotesis : apabila nilai probabilitas (p) < 0,05 maka H_0 ditolak, dan apabila (p) > 0,05 maka H_0 gagal ditolak. Data yang disajikan dalam bentuk tabel agar dapat dengan mudah dilihat efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari dan izin Kepala Sekolah SMA Negeri 4 Kendari. Dalam penelitian ini terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu ; memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Penelitian ini tidak menimbulkan tekanan bagi responden baik secara fisik maupun psikis. Apabila calon responden bersedia, maka calon responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Tetapi jika calon responden tidak bersedia, maka calon responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri. Responden juga berhak mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Kerahasiaan catatan mengenai data responden dijaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada instrumen penelitian, tetapi menggunakan nomor. Data-data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 4 Kendari merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara, yang didirikan pada tahun 1975, terletak di Jl.Jend.Ahmad Yani No.13A. sebelah kanan berbatasan dengan Hotel Horison dan sebelah kiri berbatasan Dengan SMK Negeri 1 Kendari. Sama dengan SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah SMAN 4 Kendari ditempuh dalam waktu 3 tahun pelajaran, mulai dari kelas X sampai kelas XII.

Didirikan	: 1975
Jumlah Kelas	: 36 Kelas
Program/Jurusan	: Kelas X & XI (MIA,IIS, dan BAYA), kelas XII (MIA & IIS)
Kurikulum	: KTSP & kurikulum 2013
Fasilitas	: Terdiri dari 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang tata usaha, 1 ruang humas, 1 ruang Wakasek, 36 ruang belajar, 1 buah gedung aula serbaguna, 1 buah lab biologi, 1 buah lab bahasa, 1 buah lab fisika, 1 buah lab kimia, 2

buah lab computer, 1 buah perpustakaan, 1 buah mushollah, 1 buah kantin

Lapangan : Upacara, basket, volley, tennis, futsal, dan takraw

Ekstrakurikuler : Paskibra, Pramuka, PMR, KORS, FECC, Rohani\Islam, Persatuan siswa Kristen, PIK-KRR, ITC, PERSMA, BSC, TLC, Siswa gemar matematika, KPHD, K2S, Koperasi siswa, Sanggar seni SMA 4 art center. SISPALA, CLC, Tim Keamanan pangan dan bank sampah.

B. Hasil

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian mengenai “Efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 4 Kendari”. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai Oktober sampai dengan Desember 2017 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Untuk mengidentifikasi efektifitas PIK-KRR terhadap kesehatan reproduksi remaja, peneliti menggunakan kuesioner yang berisikan 20 pertanyaan pengetahuan. Berikut ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tersebut yaitu karakteristik

responden, pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 4 Kendari tahun 2017.

1. Karakteristik Pengetahuan Responden

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Pengetahuan Responden Sebelum Mengikuti PIK-KRR di SMA Negeri 4 Kendari Tahun 2017

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	-	-	30	100
Cukup	5	16,7	-	-
Kurang	25	83,3	-	-
Total	30	100	30	100

Sumber : Data Primer di olah tahun 2017

Berdasarkan table 4.1 tersebut hasil ditribusi karakteristik pengetahuan sebelum mengikuti PIK-KRR yaitu sebanyak 25 responden (83,3%) berpengetahuan kurang dan 5 responden (16,7%) berpengetahuan cukup.

2. Karakteristik Peningkatan Pengetahuan

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja digunakan analisis kualitas peningkatan:

$$N\text{-Gain} = \frac{S_{post} - S_{pre}}{S_{max} - S_{pre}}$$

Catatan= S_{post} = Skor postes
 S_{pre} = Skor pretes dan
 S_{max} = Skor maksimum yang mungkin dapat

diperoleh

siswa.

Dengan indikator:

Tinggi, jika $N_{Gain} > 0,7$

Sedang, jika $0,3 < N_{Gain} \leq 0,7$

Rendah, jika $N_{Gain} \leq 0,3$

Tabel 4.2
Karakteristik Kualitas Peningkatan Pengetahuan Remaja
Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Kualitas Peningkatan	F	%
Tinggi	20	66,67
Sedang	10	33,33
Rendah	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 hasil distribusi karakteristik kualitas peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja yaitu sebanyak 20 responden (66,67%) mengalami kualitas peningkatan pengetahuan tinggi, dan sebanyak 10 responden (33,33%) mengalami kualitas peningkatan pengetahuan sedang.

Selanjutnya dari hasil analisis juga diperoleh rata-rata nilai $N_{gain} = 0,74$ yang berarti rata-rata kualitas peningkatan secara keseluruhan berada pada kualitas tinggi.

3. Analisis *Univariat*

Data yang bersifat kategorik dicari frekuensi dan proporsinya sedangkan data yang bersifat numerik dicari mean, median, dan standar deviasinya.

Tabel 4.2
Distribusi Rata-Rata Responden Sebelum dan Sesudah
Mengikuti PIK-KRR di SMA Negeri 4 Kendari Tahun 2017

Variabel	Mean	Std.Deviasi	Variance
Frekuensi Pengetahuan sebelum mengikuti PIK-KRR	46,83	10,042	100,833
Frekuensi pengetahuan setelah mengikuti PIK-KRR	90,67	5,529	30,575

Sumber : Data primer di olah tahun 2017

Dari table 4.2 tersebut diperoleh bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum mengikuti PIK-KRR adalah 46,83 dengan standar deviasi 10,042 dan variance 100,833. Sedangkan rata-rata pengetahuan responden setelah mengikuti PIK-KRR mengalami peningkatan menjadi 90,67 dengan standar deviasi 5,529 dan variance 30,575.

4. Analisis *Bivariat*

Analisis ini digunakan untuk menguji efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan kesehatan reproduksi remaja SMA Negeri 4 Kendari. Dalam menganalisa data secara *bivariat*, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik uji *T-*

dependent yakni membandingkan data sebelum dan sesudah mengikuti PIK-KRR, dan diperoleh mean perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Taraf signifikan 95% ($\alpha = 0,05$), pedoman dalam menerima hipotesis : apabila nilai probabilitas $(p) < 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila $(p) > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak dan menggunakan uji N-Gain yaitu uji peningkatan kualitas dengan ketentuan apabila N-gain $\geq 0,7$ maka kualitas peningkatan tinggi, apabila $0,3 \leq$ N-gain $< 0,7$ maka kualitas peningkatan sedang, apabila N-gain $< 0,3$ maka kualitas peningkatan rendah.

Tabel 4.4
Distribusi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Mengikuti PIK-KRR di SMA Negeri 4 Kendari Tahun 2017

Variabel	Mean	Std.Deviasi	P value
Perbandingan rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan setelah mengikuti PIK-KRR	-43,833	12,012	0,000

Sumber : Data primer di olah tahun 2017

Berdasarkan table 4.4 perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah mengikuti PIK-KRR adalah -43,833 dengan standar deviasi 12,012. Hasil uji statistik di dapat nilai p adalah 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan dari frekuensi pengetahuan sebelum mengikuti PIK-KRR dan frekuensi pengetahuan sesudah mengikuti PIK-KRR.

C. Pembahasan

Penelitian eksperimen ini dilaksanakan dalam 3 kali pertemuan dengan membahas materi tentang seksualitas pada pertemuan pertama, HIV & AIDS Pada pertemuan kedua, dan NAPZA pada pertemuan ke tiga. Diikuti oleh 30 orang responden yang terdiri dari 16 orang laki-laki dan 14 orang perempuan, mereka adalah siswa kelas X SMA Negeri 4 Kendari. Pada saat pelaksanaan eksperimen para responden terlihat sangat antusias dalam mendengarkan penjelasan materi yang diberikan oleh peneliti, pada pertemuan pertama mereka tampak malu untuk mengajukan pertanyaan, namun pada pertemuan kedua dan ketiga mereka tampak lebih terbuka dan banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan terkait dengan materi yang diberikan. Hal ini tentu memudahkan dan melancarkan proses pelaksanaan eksperimen sehingga peneliti dapat melaksanakan eksperimen ini sesuai dengan rencana penelitian.

1. Karakteristik Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

Dari hasil analisis tes sebelum mengikuti PIK-KRR terhadap 30 responden dalam penelitian ini diperoleh hasil nilai tertinggi adalah 65 dan nilai terendah adalah 35, dengan nilai rata-rata 46,83, standar deviasi 10,042 dan variance 100,833 Berdasarkan table 4.1 di atas hasil distribusi karakteristik

pengetahuan sebelum mengikuti PIK-KRR diperoleh 25 responden (83,3%) berpengetahuan kurang dan 5 responden (16,7%) berpengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa masih sangat kurang oleh karena itu perlu adanya penyuluhan yang berkesinambungan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil analisis tes setelah mengikuti PIK-KRR terhadap 30 responden dalam penelitian ini diperoleh hasil nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 80, dengan nilai rata-rata 90,67, standar deviasi 5,529 dan varians 30,575 Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi berada dalam kategori tinggi. Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja. Nilai varians yang berada dalam kategori kecil ini memperkuat bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja yang diberikan oleh peneliti selama eksperimen berlangsung dapat diterima secara merata oleh seluruh responden.

2. Karakteristik Kualitas Peningkatan Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

Dari hasil analisis *Normalized Gain* diperoleh nilai N_{Gain} terendah 0,5 dan nilai N_{Gain} tertinggi 0.857, dengan nilai rata-rata N_{Gain} 0,74. Nilai rata-rata tersebut tergolong dalam kategori

tinggi. Demikian pula sebanyak 20 responden memiliki nilai $N\text{-Gain} > 0,7$, hal ini menunjukkan 66,67% responden mencapai kualitas peningkatan tinggi. Selanjutnya sebanyak 10 responden memiliki nilai $N\text{-Gain } 0,3 < N\text{-Gain} < 0,7$ hal ini menunjukkan 33,33 responden mencapai kualitas peningkatan sedang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kualitas peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja para responden dapat dikatakan tinggi.

3. Uji Hipotesis

Dari hasil uji statistik (uji paired) diperoleh hasil nilai t hitung adalah -19,988 dengan p value 0,00. Nilai p value ini lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 di tolak, berarti H_a yang menyatakan pengetahuan remaja setelah mengikuti PIK-KRR lebih baik dibanding sebelum mengikuti PIK-KRR, di terima

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meli Yandri (2009), bahwa PIK-KRR mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi (Meli yandri, 2009). Perbandingan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi (dalam hal ini PIK-KRR) menunjukkan adanya peningkatan (Tirto HUsodo, 2008). Dan penelitian yang dilakukan oleh Lucin (2012) Pengetahuan, Sikap,

dan Perilaku tentang Seks Pranikah terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) pada Remaja di Kota Palangkaraya. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku seks pranikah dengan pemanfaatan PIK-KRR.

Remaja sangat membutuhkan informasi, terutama informasi tentang kesehatan reproduksi, namun informasi yang diajukan untuk remaja sangat sedikit sekali berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Syarifah, 1997). Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi serta berbagai faktor yang berada disekitarnya, dengan informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksinya (Admin, 2008)

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang memadai sangat diperlukan oleh remaja. Banyak kasus permasalahan reproduksi pada remaja diakibatkan karena kurangnya pengetahuan

Dari Hasil pembahasan di atas dapat dikatakan bahwa : (1) pengetahuan kesehatan reproduksi pada responden setelah mengikuti PIK-KRR pada umumnya berada pada kategori baik; (2) kualitas peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada umumnya tinggi; (3) bahwa pengetahuan remaja setelah

mengikuti PIK-KRR lebih baik dibanding sebelum mengikuti PIK-KRR. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa PIK-KRR efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

4. Keterbatasan Penelitian

a. Sampel

Pemilihan responden yakni siswa yang mendaftar dan mengikuti program PIK-KRR, dimana pemilihan sampel ini dapat mempengaruhi hasil penelitian. Namun, jika jumlah sampel sedikit akan mempengaruhi kekuatan analisisnya (*power analysis*).

b. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* yang bersifat *one group preposttest*, yakni menguji efektifitas PIK-KRR terhadap satu kelompok yang mengikuti PIK-KRR, dilihat dari perbedaannya antara sebelum dan sesudah mengikuti PIK-KRR. Sebaiknya pada penelitian berikutnya dilakukan menggunakan desain dengan dua kelompok, yakni kelompok control dan kelompok intervensi, agar efektifitas PIK-KRR yang diteliti lebih terlihat perbedaannya dan hasilnya lebih bermakna.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang “efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 4 Kendari tahun 2017 ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja para responden sebelum mengikuti PIK-KRR masih kurang
2. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja para responden setelah mengikuti PIK-KRR baik
3. Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja para responden setelah mengikuti PIK-KRR mencapai kualitas tinggi.
4. pengetahuan kesehatan reproduksi remaja para responden setelah mengikuti PIK-KRR lebih baik dibanding pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum mengikuti PIK-KRR.
5. PIK-KRR efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan motivator bagi sekolah untuk tetap melanjutkan program, karena PIK-KRR merupakan wadah yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja.
2. Pengurus PIK-KRR SMA Negeri 4 Kendari lebih luas lagi menjangring siswa untuk menjadi anggota PIK-KRR.
3. Pengurus PIK-KRR SMA Negeri 4 Kendari secara rutin memberikan penyuluhan tentang materi PIK-KRR kepada anggota PIK-KRR
4. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi kebidanan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesahatan reproduksi pada remaja.
5. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menggunakan desain penelitian yang bersifat *Quasy eksperimen* dengan 2 kelompok sampel yakni kelompok control dan kelompok intervensi agar diperoleh hasil yang lebih baik.
6. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan penelitian kebidanan berikutnya terutama yang berhubungan dengan pengaruh peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Acis. (2007). *Pendidikan Seks Pada Remaja 2*. Jakarta:Kawan Pustaka
- BKKBN.(2008). *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta : BKKBN
- Budiani, Ni Wayan.(2009). *Efektivitas Program Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna “Eka Taruna Bhakti”*. *Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. Input, Vol 2 (1) : 49-57*
- Fauzi. (2008). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Diperoleh dari : <http://www.kespro.info/?q=remaja>. Diakses tanggal 10 Mei 2017.
- Hake, R. R. (1999). *Analysing Change/Gain Scores Woodland Hills Dept. of Physics*. Indiana University [Tersedia. (online). <http://physic.indiana.edu/sdi/analysing.Change-Gain.pdf>.[19maret2009].
- Heckler, Andrew F. (2004). Measuring Student Learning by Pre and Post testing: absolute Gain vs normalized Gain. *American Journal of Physics*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Notoadmojo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian : Pendekatan Praktis (Edisi 3)*. Jakarta:Salemba Medika

Muadz, Masri (Ed). (2008). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Edisi II*. BKKBN

_____. (2008). *Kurikulum Dan Modul Pelatihan PIK-KRR Oleh Pendidik Sebaya*. Jakarta: BKKBN

_____. (2008). *Panduan Pengelolaan PIK-KRR*. Jakarta: BKKBN

Pardede, Nancy. (2012). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sangung Seto

Soetjiningsih. (2004). *Perkembangan Anak Dan Permasalahannya Dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sangung Seto

Wawan, A. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya

Sarwono, S.W. (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Thalib, Syamsul Bachri. (2010). *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Jakarta: Kencana

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Biodata Responden

No. responden :
Kelas :
Umur : tahun
Jenis Kelamin :
Alamat :

Petunjuk :

1. Berikan tanda silang pada jawaban yang saudara anggap benar
2. Pada setiap pernyataan terdapat 4 alternatif jawaban
3. Pahami bahwa jawaban anda merupakan jawaban yang anda anggap benar sesuai dengan pengetahuan yang anda miliki , bukan merupakan rekayasa.
4. Jawablah seluruh pertanyaan dengan jujur sehingga hasil yang anda dapat merupakan pengetahuan anda yang sebenarnya.

1. Seksualitas adalah :
 - a. Segala sesuatu yang berhubungan dengan manusia sebagai makhluk seksual (emosi, kepribadian, sikap, dll)
 - b. Segala sesuatu yang berhubungan dengan manusia sebagai makhluk sosial (membutuhkan orang lain)
 - c. Segala sesuatu yang berhubungan dengan manusia sebagai makhluk ciptaan tuhan
 - d. Segala sesuatu yang berhubungan dengan manusia sebagai makhluk hidup dengan bersosialisasi dengan masyarakat yang hidup dengan kasih sayang terhadap sesama dan rasa cinta kepada lawan jenis.

2. Sexual disorder adalah kecenderungan seseorang untuk memperoleh kepuasan seksual melalui tingkah laku tertentu, dibawah ini yang termasuk kedalam sexua disorder adalah :
 - a. Heteroseksualisme dan homoseksualisme
 - b. Transeksualisme
 - c. Fetihisme
 - d. Pettingisme

3. Transeksual adalah :
 - a. Tertarik pada jenis kelamin yang berbeda
 - b. Tertarik pada jenis kelamin yang sama
 - c. Tertarik pada 2 jenis kelamin

- d. Tertarik kepada sesama jenis yang mempunyai sifat yang berlawanan sifat dengannya.

4. Heteroseksual adalah :

- a. Tertarik pada jenis kelamin yang berbeda
- b. Tertarik pada jenis kelamin yang sama
- c. Tertarik pada 2 jenis kelamin
- d. Tertarik kepada sesama jenis yang mempunyai sifat yang berlawanan sifat dengannya.

5. Fethisme adalah :

- a. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara mengintip
- b. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara melukai pasangannya
- c. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara melukai diri sendiri
- d. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara menggunakan benda mati untuk merangsang

6. Vayourisme adalah :

- a. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara mengintip
- b. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara melukai pasangannya
- c. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara melukai diri sendiri
- d. Memperoleh kepuasan seksual dengan cara menggunakan benda mati untuk merangsang

7. Pada perempuan, hormon estrogen dan progesteron dapat menimbulkan perubahan fisik pada pubertas?
 - a. Mulai lebat dan semakin panjangnya rambut di ketiak dan vagina
 - b. Mulai memutihnya bagian-bagian ekstremitas
 - c. Mulai tumbuhnya rasa cinta kepada lawan
 - d. Mulai timbulnya sifat keibuan
8. Hormon testosteron pada laki-laki akan menyebabkan :
 - a. Mulainya laki-laki untuk merasa malu
 - b. Mulai terjadinya perubahan suara pada remaja laki-laki
 - c. Mulai timbulnya sifat kekelakian
 - d. Mulai suka dan jatuh cinta kepada wanita
9. Organ reproduksi pada perempuan yang berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan indung telur adalah :
 - a. Ovarium
 - b. Uterus
 - c. Servik
 - d. Fimbriae
10. Organ reproduksi pada laki-laki yang berfungsi untuk menyalurkan sperma dari testis menuju prostat adalah :
 - a. Glans penis
 - b. Epididimis
 - c. Vasdeferens
 - d. Scrotum

11. Tanda – tanda hamil yaitu :

- a. Haid, mual, muntah
- b. Tidak haid, mual muntah
- c. Tidak ada pengeluaran bayi
- d. Tidak merasakan gerakan bayi

12. Persalinan yang berisiko tinggi apabila :

- a. Ibu yang mempunyai 2 anak
- b. Ibu yang usianya 29 tahun
- c. Ibu yang usianya kurang dari 15 tahun
- d. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 4 tahun

13. Alasan perlunya mengatur kehamilan :

- a. Agar dapat ikut menyukseskan program KB
- b. Agar dapat mengurangi beban ekonomi keluarga
- c. Agar dapat memulihkan kesehatan dan kesiapan fisik setelah melahirkan
- d. Agar dapat menghindari penyakit seksual

14. Yang termasuk konsekwensi hubungan seks pranikah yaitu :

- a. Kegagalan kontrasepsi
- b. Meningkat konsentrasi menjadi orang tua
- c. Kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Mendapatkan suami /istri sesuai keinginan

15. Penyakit yang mempunyai gejala keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, gatal, panas, nyeri, mulut uretra bengkak, rasa nyeri waktu haid dirongga panggul, yaitu :

- a. Sifilis (raja singa)
- b. Gonore (kencing nanah)
- c. Herpes genitalis
- d. Trikomonas vaginalis

16. Penyakit yang mempunyai gejala “ bintil-bintil berkelompok yang sangat nyeri pada kemaluan, pecah dan luka kering berkerak kemudian hilang, dan dapat kambuh kembali apabila ada faktor pencetus seperti stress” adalah :

- a. Sifilis (raja singa)
- b. Gonore (kencing nanah)
- c. Herpes genitalis
- d. Trikomonas vaginalis

17. HIV dapat ditularkan melalui :

- a. Darah dan cairan sperma
- b. Bersalaman dan cium pipi
- c. Melalui makanan, udara dan air
- d. Berpelukan

18. Narkotika, alkohol, psikotropika, zat adiktif lain sering disebut juga dengan :

- a. Napza

- b. Narkoba
- c. Narkotika
- d. Opioiod

19. Dalam usaha penyembuhan (kuratif) pengguna napza, terdapat 3 fase

- a. fase penerimaan, penentuan diri, treatment professional
- b. fasepenerimaan awal, detoksifikasi, terapi komplikasi medik
- c. fase stabilisasi, dan fase sosialisasi dalam bermasyarakat
- d. fase promotif, preventif, dan rehabilitatif

20. Dalam usaha pemulihan (rehabilitatif), pengguna napza terdapat 3

fase yaitu :

- a. fase penerimaan, penentuan diri, treatment professional
- b. fasepenerimaan awal, detoksifikasi, terapi komplikasi medik
- c. fase stabilisasi, dan fase sosialisasi dalam bermasyarakat
- d. fase promotif, preventif, dan rehabilitatif

MASTER TABEL PENELITIAN

Efektivitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 4 Kendari Tahun 2017

No Reg	Sebelum		Sesudah	
	Jawaban benar	Nilai	Jawaban benar	Nilai
1	10	50	17	85
2	11	55	16	80
3	12	60	19	95
4	9	45	17	85
5	8	40	18	90
6	7	35	19	95
7	6	30	19	95
8	8	40	17	85
9	7	35	18	90
10	9	45	19	95
11	12	60	16	80
12	11	55	18	90
13	11	55	19	95
14	11	55	19	95
15	7	35	18	90
16	9	45	20	100
17	6	30	19	95
18	10	50	17	85
19	12	60	19	95
20	11	55	19	95
21	8	40	19	95
22	8	40	18	90
23	7	35	19	95
24	9	45	18	90
25	10	50	17	85
26	7	35	17	85
27	12	60	19	95
28	13	65	19	95
29	11	55	16	80
30	9	45	19	95

OUTPUT SPSS

Frequency Table

Statistics

		NilaiSebelum	NilaiSesudah
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		46.83	90.67
Std. Deviation		10.042	5.529
Variance		100.833	30.575
Minimum		30	80
Maximum		65	100

Nilaisebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	25	83.3	83.3	83.3
	cukup	5	16.7	16.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Nilaisesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	30	100.0	100.0	100.0

T-Test

T-TEST PAIRS=nilaisebelum WITH nilaisesudah (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	NilaiSebelum	46.83	30	10.042	1.833
	NilaiSesudah	90.67	30	5.529	1.010

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	NilaiSebelum & NilaiSesudah	30	-.116	.542

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	NilaiSebelum - NilaiSesudah	-43.833	12.012	2.193	-48.319	-39.348	-19.988	29	.000



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 29 September 2017

Nomor : 070/3689/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltakkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2953/2017 Tanggal 22 September 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yovita Febriana
NIM : P00312016105
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : SMA NEGERI 4 KENDARI

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"EFEKTIFITAS PIK-KRR TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMA NEGERI 4 KENDARI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 September 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan diupayakan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Gubernur Muda, Gol. IV/c
9660720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESIN TENGGARA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMA NEGERI 4 KENDARI

Website : <http://www.Sman4Kendari.com> - Email : 5tan4kendari1975@yaho.com.sch.id
R.Jend.Ahmad Yani No.13 Telp. 3131348 Fax. 0401) 3131348 Kendari



Nomor : 162/SI/2017 Kepada
Perihal : IZIN PENELITIAN Yth. Ka Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari
di-
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat kepala BALITBANG prov Sultra Nomor 070/3689/Balitbang/2017 Tanggal September 2017 perihal izin penelitian, dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Yovita Febriyana
Nim : P00312016105
Program Studi : DIV Kebidanan/Alib Jenjang
Judul penelitian : Efektivitas PIK-KRR Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 4 Kendari .
Waktu Penelitian : 27 Oktober – 29 November 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di SMA Negeri 4 Kendari
2. Tidak mengadakan kegiatan yang bertentangan dengan rencana semula
3. Membawa 1 rangkap proposal penelitian
4. Setelah selesai wajib membawa 1 (satu) rangkap hasil penelitian yang telah disahkan oleh Akademik/Institusi.

Demikian surat izin ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 25 Oktober 2017

Kepala Sekolah SMA Negeri 4 Kendari



MUSLIM, S.Pd, M.Si

NIP : 197105091997021003