

**PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG  
MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN  
KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR)  
DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI  
SULAWESI TENGGARA**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH**

**TRISETYA RESTIWI**  
**P00312017143**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2018**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

### **PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR) DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjan Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, sejauh yang saya ketahui skripsi ini bukan merupakan tiruan atau Duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

Trisetya Restiwi  
Nim.P00312017143

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

**PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG  
MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN  
KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR)  
DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI  
SULAWESI TENGGARA**

Diajukan Oleh:

**TRISETYA RESTIWI**  
**P00312017143**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

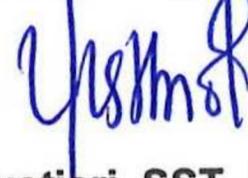
Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I



**Hendra Yulita, SKM, MPH**  
**Nip. 19710720199832001**

Pembimbing II



**Yustiari, SST, M.Kes**  
**Nip. 198011172007012016**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG  
MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN  
KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR)  
DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI  
SULAWESI TENGGARA**

Diajukan Oleh:

**TRISETYA RESTIWI**  
**P00312017143**

Proposal ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kendari Jurusan Kebidanan dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2018.

1. Sultina Sarita, SKM, M.Kes
2. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
3. Hasmia Naningsi, SST, M.Keb
4. Hendra Yulita, SKM, MPH
5. Yustiari, SST, M.Kes

*S. Sarita*  
.....  
*Kartini*  
.....  
*H. Naningsi*  
.....  
*H. Yulita*  
.....  
.....

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
*S. Sarita*

**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : Trisetya Restiwi
2. Tempat, tanggal lahir : Kendari, 9 Januari 1994
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Tolaki/ Indonesia
6. Alamat : Btn Magaga Blok BII No.10

### B. Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 6 kasupute, 2006
2. Tamat SMP Negeri 1 Wawotobi, Tahun 2009
3. Tamat SMA Negeri 1 Wawotobi, Tahun 2012
4. Tamat DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, tahun 2015
5. Masuk Alih Jenjang Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2017 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Bapak Drs. Muh Ali selaku Kepala Sekolah SMUN 1 Kendari.
4. Ibu Sultina Sarita, SKM, Kes selaku penguji 1, Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 2, Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku penguji 3 dalam skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu

pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.

6. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Landasan Teori.....	53
C. Kerangka Teori.....	56
D. Kerangka Konsep.....	56
E. Hipotesis Penelitian.....	57
BAB III METODE PENELITIAN.....	58
A. Jenis Penelitian.....	58
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	59
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	59
D. Variabel Penelitian.....	60
E. Definisi Operasional.....	60
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	60

G. Instrumen Penelitian.....	61
H. Alur Penelitian.....	62
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	64
B. Hasil Penelitian .....	68
C. Pembahasan .....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	76
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran .....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN	

## ABSTRAK

### PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR) DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Tri Setya<sup>1</sup> Hendra Yulita<sup>2</sup> Yustiari<sup>2</sup>

**Latar belakang:** Remaja merupakan populasi terbesar di dunia. Hampir seperlima (17,5%) dari penduduk dunia adalah remaja, kelompok usia ini memiliki proporsi yang lebih tinggi (23%) di negara berkembang (*United Nations*, 2011). Menurut BPS (2014) lebih dari seperempat (26,67%) dari penduduk Indonesia adalah remaja, laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%).

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan ialah cross sectional. Sampel penelitian adalah remaja di SMAN 1 Kendari yang berjumlah 96 siswa SMAN 1 Kendari yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 48 siswa yang mengikuti PIK-KRR dan 48 siswa yang tidak mengikuti PIK-KRR. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang perilaku kesehatan reproduksi. Analisis data menggunakan uji chi square.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan Dari 48 responden, perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari lebih banyak yang berperilaku baik sebesar 42 orang (43,8%). Dari 48 responden, perilaku kesehatan reproduksi remaja yang tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari lebih banyak pada yang perilaku buruk sebesar 43 orang (44,8%). Ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara ( $p=0,000$ ).

Kata kunci : perilaku kespro, PIK-KRR

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja merupakan populasi terbesar di dunia. Hampir seperlima (17,5%) dari penduduk dunia adalah remaja, kelompok usia ini memiliki proporsi yang lebih tinggi (23%) di negara berkembang (*United Nations*, 2011). Menurut BPS (2014) lebih dari seperempat (26,67%) dari penduduk Indonesia adalah remaja, laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%). Besarnya penduduk remaja akan mempengaruhi pembangunan di masa kini maupun di masa yang akan datang, sehingga remaja membutuhkan perhatian serius.

Remaja membutuhkan perhatian serius karena rentan terjadi berbagai permasalahan. Menurut BKKBN (2016) remaja berisiko mengalami masalah- masalah kesehatan reproduksi, seperti perilaku seksual pranikah, NAPZA, dan HIV/AIDS (TRIAD KRR). Perilaku kesehatan reproduksi menyimpang pranikah dikalangan remaja terus meningkat dan mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Remaja sekarang menjadi mangsa kejahatan sosial dan berisiko tinggi terhadap peningkatan kejadian penyakit menular seksual, aborsi, dan kehamilan diusia dini (*Dave et al*, 2013).

*World Health Organization* (WHO) (2015) menyatakan bahwa 16 juta remaja perempuan di negara berkembang dan miskin melahirkan

setiap tahun. Diperkirakan tiga juta anak perempuan yang berusia 15–19 tahun melakukan aborsi secara tidak aman setiap tahun dan komplikasi dari kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian pada remaja hamil. Selain itu kematian saat melahirkan dan kematian bayi baru lahir 50% lebih tinggi dibandingkan pada perempuan yang berusia 20–29 tahun.

Data lain menunjukkan bahwa sebanyak 16 juta gadis remaja di dunia yang berusia di bawah 18 tahun melahirkan di setiap tahunnya. Sebanyak 3,2 juta remaja menjalani aborsi yang tidak aman, kehamilan dikalangan gadis remaja sering disebabkan oleh diskriminasi, pelanggaran hak (termaksud pernikahan dini, pendidikan yang tidak layak, dan hubungan seks secara paksa (BKKBN, 2013). Data dari KPAI dan Kemenkes RI (2013) menunjukkan sekitar 62,7% remaja Indonesia telah melakukan hubungan seks diluar nikah, 20% dari 94.270 perempuan yang mengalami hamil diluar nikah juga berasal dari kelompok usia remaja dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi, kasus terinfeksi HIV dalam rentang 3 bulan sebanyak 10.203 kasus, 30% penderitanya adalah remaja.

Data BKKBN (2013) menyatakan jumlah remaja yang melakukan seks diluar nikah mengalami peningkatan. Sebesar 46% remaja indonesia berusia 15-19 tahun sudah berhubungan seks dan 48-51% perempuan hamil adalah remaja (BKKBN, 2013). Data BKKBN Sultra (2016) menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Tenggara termasuk salah satu

daerah dengan persentase remaja tertinggi yang melakukan perilaku seksual pranikah.

Remaja di Kota Kendari baik pria maupun wanita, masing-masing 71% dan 70% mengaku pernah mempunyai pacar. Umur pertama kali mulai pacaran rata-rata di usia 15 tahun. Dari remaja yang pernah mempunyai pacar, 74% pria dan 75% wanita saat ini mengaku masih punya pacar. Ditinjau dari pengalaman seksual remaja di Kota Kendari, ada 2% wanita dan 5% pria mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Secara keseluruhan dari 14.681 remaja pria dan wanita yang pernah punya pacar, sebanyak 4% telah melakukan hubungan seksual. Data dari Sekretariat Penanggulangan HIV/AIDS Kota Kendari (2015) bahwa jumlah kasus HIV sebanyak 40 penderita sedangkan AIDS adalah 9 penderita dengan rerata usia 25-49 tahun. Pada tahun 2016 di ditemukan warga yang dinyatakan positif terjangkit virus HIV sebanyak 11 orang sedangkan pada penyakit AIDS di dapati 16 penderita (Dinkes Kota Kendari, 2016).

Tingginya perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah paparan sumber informasi yang kurang tepat, seperti situs porno (Nuryani & Pratami, 2016). 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.

Menurut Bappenas (2016) pemerintah melalui BKKBN telah melaksanakan suatu program bernama Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Program ini termuat pertama kali dalam RPJMN tahun 2004 dan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksinya (BKKBN, 2016). PIK-KRR telah dilaksanakan di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi kepemudaan dan sekolah umum atau agama.

PIK-KRR yang sudah diterapkan mempunyai tahap kemajuan yang bervariasi. BKKBN akan melakukan monitor dan evaluasi PIK-KRR sebanyak 4 kali dalam setahun untuk menentukan tingkat kemajuannya (BKKBN, 2016). Tingkat kemajuan PIK-KRR dibagi menjadi 3 tahapan. Tegar merupakan tahapan tertinggi dalam PIK-KRR (BKKBN, 2016). Tahap tegar memiliki kegiatan, materi pembelajaran, dan fasilitas yang lebih lengkap dibandingkan dengan tahap lain, sehingga bisa dijadikan pedoman bagi tahap lain untuk terus berkembang. Beberapa fasilitas disediakan oleh PIK-KRR untuk mendorong remaja peduli terhadap kesehatan reproduksinya. Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi harus dapat diterima di komunitas dan mampu memenuhi permintaan generasi saat ini, sehingga akan mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi (Denno *et al.*, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di SMAN 1 Kendari Program PIK-KRR telah ada sejak tahun 2013 dan saat ini program PIK-KRR SMAN 1

Kendari dalam tahap tegar dan sekolah telah menyediakan fasilitas dan menjadikan PIK-KRR sebagai kegiatan ekstrakurikuler, tetapi hanya anggota aktif saja yang sering memanfaatkan fasilitas PIK-KRR. Data awal lain yang diperoleh di SMAN 1 Kendari bahwa SMAN 1 Kendari merupakan salah satu SMAN favorit di Kendari yang memiliki jumlah siswa yang besar yaitu 1.216 siswa. Jumlah siswa yang mengikuti kegiatan PIK-KRR sebanyak 83 siswa. Ada 1 siswa yang dikeluarkan dari sekolah karena hamil. Hasil wawancara pada 15 siswa, diperoleh data bahwa 13 remaja pernah berciuman, berpelukan, berpegangan tangan dengan lawan jenis serta bermesraan di dalam kamar yang dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan misalnya perilaku seks sebelum menikah dan ada 2 siswa yang mengaku pernah melakukan hubungan badan tanpa adanya ikatan perkawinan.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan

Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari.
- b. Mengetahui perilaku kesehatan reproduksi remaja yang tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari.
- c. Menganalisis perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Bagi Remaja**

Untuk menambah wawasan remaja tentang kesehatan reproduksi dan manfaat mengikuti program PIK-KRR.

## 2. Manfaat Bagi Sekolah

Dapat mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Setiawan (2018) yang berjudul peran PIK-KRR press dan mencegah pemuda berperilaku seks bebas di Kelurahan Sidoluhur Kecamatan Godean Kabupaten. Perbedaan penelitian Setiawan dan penelitian ini adalah pada variabel penelitian dan jenis penelitian. Pada penelitian Setiawan yang menjadi variabel adalah peran PIK-KRR, sedangkan pada penelitian ini adalah perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR. Jenis penelitian Setiawan adalah kualitatif, sedangkan jenis penelitian ini adalah kuantitatif.
2. Penelitian Yusnidar (2017) yang berjudul Pengetahuan Dan Sikap Siswi Kelas X Dan Xi Tentang Kegiatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di MAN 1 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015. Perbedaan penelitian Yusnidar dan penelitian ini adalah pada variabel penelitian dan jenis penelitian. Pada penelitian Yusnidar yang menjadi variabel

adalah pengetahuan dan sikap, sedangkan pada penelitian ini adalah perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR. Jenis penelitian Yusnidar adalah deskriptif, sedangkan jenis penelitian ini adalah uji beda.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Perilaku Kesehatan Reproduksi

###### a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan dari manusia sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2010) perilaku adalah suatu tingkah laku seseorang sebagai respon dari lingkungan sekitarnya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua aktifitas manusia yang diamati secara langsung maupun tidak langsung.

###### b. Bentuk-Bentuk Perilaku

Perilaku pada manusia menurut Notoatmodjo (2012) dilihat dari bentuknya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

###### 1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku dari respon seseorang terhadap stimulusnya dalam bentuk tertutup. Perilaku seseorang yang tertutup akan menyebabkan seseorang itu akan terbatas dalam hal persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang

yang menerima stimulus tersebut sehingga belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku dari respon seseorang dalam bentuk nyata atau terbuka. Perilaku pada seseorang ini sudah jelas responnya dalam bentuk tindakan nyata atau dapat dilihat oleh orang lain dengan terbuka sesuai apa yang dilakukannya. Proses pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu persepsi, motivasi, dan emosi. Persepsi adalah pengamatan dan penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan untuk melakukan suatu tindakan yang memuaskan (Sarwono, 2015).

### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang membentuk perilaku untuk intervensi dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya dijelaskan dalam Teori Lawrence Green. Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan kegiatan kesehatan. Teori ini sering menjadi acuan dalam penelitian- penelitian kesehatan masyarakat. Isi Teori Lawrence Green dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa

perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Dapat dikatakan faktor predisposisi ini sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini selalu memiliki pengaruh. *Predisposing factor* ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi.

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pencegahan HIV/AIDS.

c) Sikap

Selain pengaruh pengetahuan, pendidikan dan motivasi ibu, faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap pencegahan HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

d) Kepercayaan

Menurut Notoatmodjo (2012), kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan ini dibentuk oleh pengetahuan,

kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Keyakinan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan yang diyakini masyarakat dapat juga berupa kebiasaan yang ada dimasyarakat yang merupakan pelaziman dari waktu ke waktu. Kebiasaan ini sering dikaitkan dengan adat di masyarakat yang turun temurun karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Kepercayaan yang dimaksud dalam hal ini adalah dengan menganggap bahwa pencegahan HIV/AIDS merupakan suatu yang tabu.

## 2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor estenden yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana, termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya masyarakat. *Enabling Factor* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi

masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya. Dalam hal ini fasilitas klinik merupakan salah satu faktor pemungkin.

### 3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

#### a) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ini pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan yang bersifat fisik, emosional maupun psikologis yang diberikan.

#### b) Dukungan Petugas Kesehatan

Sebagai seseorang yang dipercaya, petugas kesehatan hendaknya memberikan nasihat kepada remaja tentang pencegahan HIV/AIDS agar

dapat menumbuhkan kepercayaan diri remaja untuk melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

#### d. Kesehatan Reproduksi

Menurut WHO (1992), sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan. Hal ini diharapkan agar adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara individu dengan masyarakat dan makhluk hidup lain serta lingkungannya (Mubarak, 2015). Menurut WHO (1994), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, emosional, mental dan sosial yang utuhberhubungan dengan reproduksi, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan namun dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Individu yang sehat secara reproduksi memiliki cara pendekatan yang positif dan penuh rasa hormat terhadap seksualitas dan hubungan seksual, mereka juga berpotensi untuk merasakan kesenangan dan pengalaman seksual yang aman, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan (Potter & Perry, 2014).

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan

sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman (Triwibowo & Pusphandani, 2015).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, komponen, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak hanya bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental dan sosial budaya (BKKBN, 2016). Menurut BKKBN (2016), dasar pengetahuan kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja yaitu :

- 1) Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual. Misalnya informasi tentang haid dan mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan.
- 2) Proses reproduksi yang bertanggung jawab sebagai bekal pemahaman seks bagi kebutuhan manusia secara biologis, menyalurkan dan mengendalikan naluri seksual yang menjadi kegiatan positif seperti olahraga atau hobi yang bermanfaat. Sementara penyaluran berupa

hubungan seksual hanya untuk melanjutkan keturunan yaitu dengan cara menikah terlebih dahulu.

- 3) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan. Remaja juga memerlukan pembekalan tentang kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual diluar nikah dan penggunaan NAPZA.
- 4) Persiapan pranikah. Informasi ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.
- 5) Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya. Remaja perlu mengetahui tentang hal ini, sebagai persiapan remaja laki-laki dan perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga masa depan.

## **2. 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, 2016). 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. Ruang lingkup

Ruang lingkup PIK-KRR meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (*life skills*), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, dan kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja.

c. Tahapan PIK-KRR

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

- 1) Tahap tumbuh
- 2) Tahap tegak
- 3) 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.
- d. Sasaran (Audience)

Sasaran yang terkait dengan pembentukan pengembangan, pengelolaan, pelayanan dan pembinaan PIK-KRR, sebagai berikut:

1) 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, seperti :

- a) Kepala Desa/Lurah
- b) Camat
- c) Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPDKB)
- d) Bupati/Walikota
- e) Kepala BKKBN Propinsi
- f) PLKB/PKB
- g) Guru
- h) Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama
- i) Bidan
- j) Pengelola KB Kecamatan
- k) Rektor/Kepala Sekolah/Pimpinan Pondok Pesantren

l) Pimpinan lembaga/institusi lain yang terkait (Pramuka, Organisasi keagamaan, dan lain lain)

m) Dan lain-lain.

## 2) Pengelola PIK-KRR

Pengelola PIK-KRR adalah pemuda/remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK-KRR serta telah mengikuti pelatihan dengan mempergunakan Modul dan kurikulum standard yang telah disusun oleh BKKBN. Pengelola PIK-KRR terdiri dari Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program dan kegiatan, Pendidik sebaya dan konselor sebaya.

### e. Tujuan PIK-KRR

Pembentukan PIK-KRR dilingkungan remaja (desa, sekolah, pesantren, tempat kerja, dan lain-lain) bertujuan untuk memberikan informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (*Life Skills*), pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera (Muadz, 2015).

### f. Sasaran (Audience)

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

- 1) Sasaran Utama : Kelompok-kelompok remaja
- 2) Sasaran Pengaruh: Aktivistis Remaja/ Institusi Pemuda/ Pendidik Sebaya/Konselor Sebaya

- 3) Sasaran Penentu : Kepala Desa, Camat, Bupati/Walikota, Rektor, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Pimpinan Sekolah, Pimpinan Pondok Pesantren, Pimpinan Instansi / Perusahaan.

g. Indikator Keberhasilan

Terwujudnya PIK-KRR tahap TUMBUH di desa, kecamatan sekolah/pesantren, Perguruan Tinggi, masjid, gereja, mall, tempat kerja dan lain lain.

h. Langkah-langkah kegiatan :

Langkah-langkah pembentukan PIK-KRR meliputi :

- 1) Sarasehan anggota kelompok remaja dalam rangka pembentukan PIK-KRR dan Pengelola PIK-KRR.
- 2) 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).
- 3) Menyusun program kegiatan.
- 4) Meresmikan pembentuk PIK-KRR (*launching*).

i. 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.

j. Isu–Isu Pokok Kesehatan Reproduksi Remaja Yang DiSampaikan Dalam Program PIK-KRR

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

1. Subtansi Seksualitas

a). Ruang lingkup materi ini meliputi :

- 1) Tumbuh Kembang Remaja
- 2) Sistem (Anatomi, Fungsi, dan Proses) Alat Reproduksi
- 3) Konsekuensi Hubungan Seks Pranikah

2. 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 dan perempuan.

- 1) Jenis kelamin: keadaan biologis manusia yang membedakan laki-laki dan perempuan. Istilah jenis kelamin berbeda dengan jender. Jender adalah pembedaan jenis kelamin berdasarkan peran yang dibentuk oleh

masyarakat/budaya tertentu (misalnya perempuan-lembut, laki-laki kasar).

- 2) Reproduksi seksual: Membuat bayi. 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.
- 3) 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.
- 4) Rangsangan atau gairah seksual: rangsangan seksual dapat disebabkan perasaan tertarik sekali (seperti magnet) pada seseorang sehingga terasa ada getaran “aneh” yang muncul dalam tubuh.
- 5) 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.
- 6) Orientasi seksual (*sexual orientation*) adalah kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya

berdasarkan jenis kelamin. Terdapat empat orientasi seksual :

- a. Heteroseksual (tertarik pada jenis kelamin yang berbeda).
  - b. Homoseksual (tertarik pada jenis kelamin yang sama: gay pada laki-laki, lesbian pada perempuan).
  - c. Bisexual (tertarik pada dua jenis kelamin: laki-laki dan perempuan).
  - d. Transeksual (tertarik dengan sesama jenis dengan mempunyai sifat yang bertolak belakang dengan kondisi fisiknya).
- 7). Kelainan Perilaku Seksual (*sexual disorders*) adalah kecenderungan seseorang untuk memperoleh kepuasan seksual melalui tingkah laku tertentu. Misalnya:
- a. *Vayourisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan cara mengintip)
  - b. *Fetihisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan menggunakan benda- benda mati untuk merangsang)
  - c. *Sadisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan melukai/ menyiksa pasangannya)
  - d. *Machosisme* (memperoleh kepuasan seksual dengan melukai diri sendiri).

### 3. 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

#### a) 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 laki-laki) dan berakhir sekitar umur 17-18 tahun.

#### b) Pada Masa Pubertas, Tubuh Akan Mengalami :

1) 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.

- 2) Pada perempuan, yang dominan adalah hormon *estrogen* dan pada laki-laki yang dominan adalah hormon *testosteron*.
- 3) 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.
- 4) 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 hormon- hormon 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).

c) Perubahan fisik pada perempuan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* mulai berperan aktif akan menimbulkan perubahan fisik, seperti tumbuh payudara, 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.

d) 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 laki-laki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksinya 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.

e. Sistem (Anatomi, Fungsi, dan Proses) alat reproduksi remaja

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). *Fimbrae* (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  $\pm 9$  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 pembuluh darah.

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 berkelok-kelok 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 diproduksi sperma, biasanya ditandai dengan mimpi basah. Untuk perempuan dimulai sejak diproduksi sel telur, ditandai dengan terjadinya menstruasi. *Menopause* (berakhirnya usia subur) adalah saat tidak diproduksi lagi sel telur pada perempuan. *Menopause* terjadi pada usia sekitar 40-50 tahun. Pada laki-laki dikenal dengan nama *andropause*, yaitu tidak diproduksi 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 :

1). Tidak datang haid, 2). Pusing dan muntah pada pagi hari, 3). Buah dada membesar, 4). Daerah sekitar puting susu menjadi agak gelap, 5). Perut membesar, 6). Terdengar detak jantung janin, 7). Ibu merasakan gerakan bayi, 8). Teraba bagian bayi.

- 9). 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 kali berturut-turut ).
  - f. Adanya kelainan letak (bayi dalam kandungan).
- 5). Beberapa tanda bahaya kehamilan dan persalinan
- 1). Bila tanda-tanda ini muncul perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit dimana persalinan harus segera ditolong tenaga medis,
  - 2). Terjadi perdarahan,
  - 3). Pengeluaran cairan pada kehamilan,
  - 4). Pucat dan berat badan kurang dari 45 Kg,
  - 5). Gejala kejang yang timbul tiba-tiba,
  - 6). Pembengkakan di tubuh terutama pada kaki, pandangan kabur, dan sering sakit kepala,
  - 7). Tekanan darah yang meningkat,
  - 8). Demam dengan temperatur suhu diatas 38 derajat celcius.
- 6). 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.
- 7). Konsekuensi hubungan seks pra-nikah (kehamilan tidak diinginkan/ KTD, aborsi, infeksi menular seksual / IMS).

#### 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 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. Ada dua cara melakukan aborsi buatan, yaitu cara yang aman secara medis dan cara yang tidak aman secara medis (self treatment/unsafe abortion). *Aborsi* dapat dibedakan atas indikasi medis (terapeuticus) dan Kriminal (*Criminalis*).

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)

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.

#### a. Jenis-jenis IMS

##### 1) Gonore/GO (Kencing nanah)

- a. Penyebab: Bakteri Neisseria Gonorrhoea.
- b. Masa inkubasi: 2-10 hari setelah kuman masuk ke tubuh.
- c. Gejala

##### 1). Pada Pria:

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

## 2). Pada Wanita

Terdapat keputihan (cairan vagina), kental, berwarna kekuningan Rasa nyeri di rongga panggul Rasa sakit waktu haid. Akibat: Penyakit radang panggul, kemungkinan kemandulan, infeksi mata pada bayi yang dilahirkan, memudahkan penularan HIV, lahir muda, cacat bayi, lahir mati

## 2) *Sifilis* (Raja Singa)

- a. Penyebab: Bakteri *Treponema Pallidum*
- b. Masa inkubasi: 2-6 minggu, kadang-kadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk ke tubuh melalui hubungan seksual.
- c. Gejala: 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
- d. Akibat: 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.

### 3) Herpes Genitalis

- a. Penyebab: Virus *Herpes Simplex*
- b. Masa inkubasi: 4-7 hari setelah virus masuk ke tubuh, dimulai dengan rasa terbakar atau rasa kesemutan pada tempat virus masuk.
- c. Gejala: 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 menyakitkan pada tahap awal, biasanya hilang dan timbul, kambuh apabila ada faktor pencetus (misalnya stres) dan menetap seumur hidup
- d. Akibat: Rasa nyeri berasal dari syaraf dapat ditularkan kepada bayi pada waktu lahir dapat menimbulkan infeksi baru, penularan pada bayi dan menyebabkan lahir muda, cacat bayi dan lahir mati, memudahkan penularan HIV Kanker leher rahim

### 4) *Trikomonas Vaginalis*

- a. Penyebab: Sejenis *Protozoa Trikomonas Vaginalis*

- b. Masa inkubasi: 3-28 hari setelah kuman masuk ke tubuh
- c. Gejala: Cairan vagina (keputihan encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, bibir kemaluan agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa dan terasa tidak nyaman
- d. Akibat: Kulit seputar bibir kemaluan lecet, dapat menyebabkan bayi premature. memudahkan penularan HIV.

### 3. Subtansi 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

1. 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

2. 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, 2015)

### 3. Untuk Remaja

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

#### 4. Substansi NAPZA

##### a) 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).

##### b) Jenis-jenis NAFZA, 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*.

##### c) Penyalahgunaan NAFZA

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.

d) Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA

- 1) Pencegahan (*Preventif*)
- 2) Mengurangi pasokan (*Supply Reduction*)
- 3) Mengurangi permintaan (*Demand Reduction*)
- 4) Mengurangi dampak buruk (*Harm Reduction*)

e) Penyembuhan (kuratif)

Yaitu 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 profesional 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 pemeriksaan fisik dan mental.
- b. *Fase detoksifikasi* antara 1-3 minggu untuk melakukan pengurangan ketergantungan bahan-bahan adiktif secara bertahap.
- c. *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 kemasyarakat;

2) Fase Sosialisasi dalam Masyarakat

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

### **3. Remaja**

a. Pengertian

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Disebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Soetjiningsih (2012) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11-12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagi keentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu:

- 1) Pada buku pediatric, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
- 2) Menurut undang-undang No.1 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- 4) Menurut undang-undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 5) Menurut Dinas Kesehatan anak dianggap sudah remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2012).

## b. Tahap–Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

### 1) Remaja Awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

### 2) Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan dan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari

*oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan .

### 3) Remaja Akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- 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.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
  - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.

- 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
  - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
- 1) Tampak dan ingin mencari identitas diri
  - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
  - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
  - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
  - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
  - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
  - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak (Widyastuti dkk, 2015)
- c. Tugas–tugas Perkembangan Remaja
- Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan prilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut:
- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.

- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang-orang dewasa dan orang tua.
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2014).

## B. Landasan Teori

Perilaku adalah tindakan dari manusia sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan reproduksi remaja adalah perilaku remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Faktor-faktor yang membentuk perilaku untuk intervensi dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya dijelaskan dalam Teori Lawrence Green. Isi Teori Lawrence Green dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin dan faktor penguat.

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. *Predisposing factor* ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) merupakan faktor estenden yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana, termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya masyarakat. *Enabling Factor* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan.

Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya. Dalam hal ini fasilitas klinik merupakan salah satu faktor pemungkin. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

Tingginya perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah paparan sumber informasi yang kurang tepat, seperti situs porno (Nuryani & Pratami, 2016). 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. Menurut Bappenas (2016) pemerintah melalui BKKBN telah melaksanakan suatu program bernama Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Program ini termuat pertama kali dalam RPJMN tahun 2004 dan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksinya (BKKBN, 2016). PIK-KRR telah dilaksanakan di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi kepemudaan dan sekolah

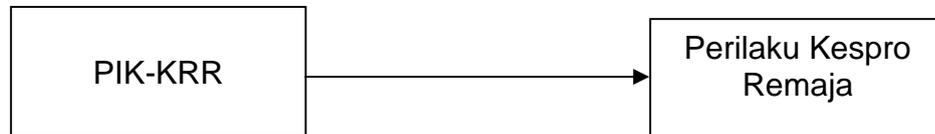
umum atau agama. PIK-KRR yang sudah diterapkan mempunyai tahap kemajuan yang bervariasi. BKKBN akan melakukan monitor dan evaluasi PIK-KRR sebanyak 4 kali dalam setahun untuk menentukan tingkat kemajuannya (BKKBN, 2016).

### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari teori Green dalam Priyoto (2014); Notoatmodjo (2012); Nuryani & Pratami (2016); BKKBN (2016)

#### D. Kerangka Konsep



Keterangan

Variabel bebas: PIK-KRR

Variable terikat: Perilaku Kespro Remaja

#### E. Hipotesis Penelitian

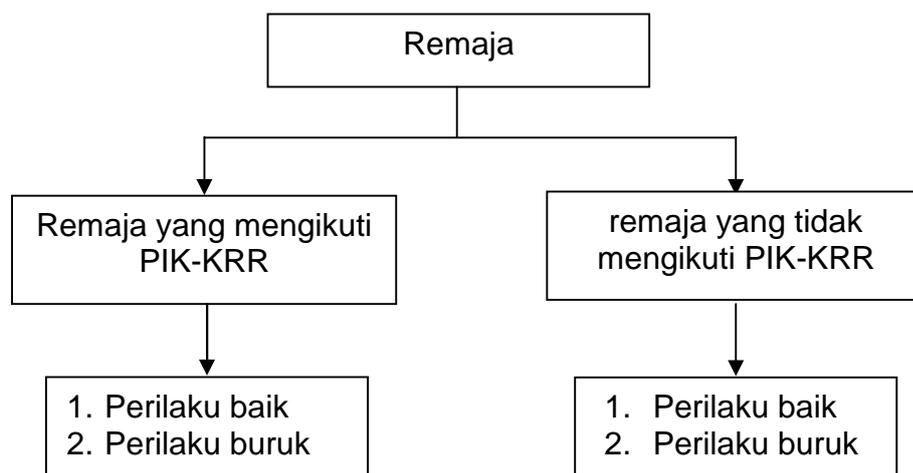
Ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian komparatif untuk mencari perbedaan dua sampel atau dua uji coba pada obyek penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

## B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 1 Kendari pada bulan Juli tahun 2018.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas X dan XI di SMAN 1 Kendari yang berjumlah 820 siswa.
2. Sampel dalam penelitian adalah remaja di SMAN 1 Kendari. Besar sampel dihitung dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{N^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 p}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,075)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

$$n = \frac{820(1,96^2)0,075 \cdot 0,925}{(0,05^2) \cdot 819 + (1,96^2) \cdot 0,075 \cdot 0,925}$$

$$n = \frac{820 \times 3,8416 \times 0,075 \cdot 0,925}{2,0475 + 3,8416 \times 0,0475}$$

$$n = \frac{218,50}{2,31}$$

$$n = 94,59$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 96 siswa SMAN 1 Kendari yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 48 siswa yang mengikuti PIK-KRR dan 48 siswa yang tidak mengikuti PIK-KRR. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Adapun kriteria inklusi, dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
  - b. Remaja yang sekolah di SMAN 1 Kendari.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Remaja yang tidak terdaftar aktif di SMAN 1 Kendari.

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu perilaku kesehatan reproduksi.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu PIK-KRR.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Perilaku kesehatan reproduksi adalah tindakan remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Perilaku baik: jika skor jawaban benar >75%.
- b. Perilaku buruk: jika skor jawaban benar 75%.

(Notoatmodjo, 2012)

2. 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, 2016).

#### **F. Jenis dan Sumber Data Penelitian**

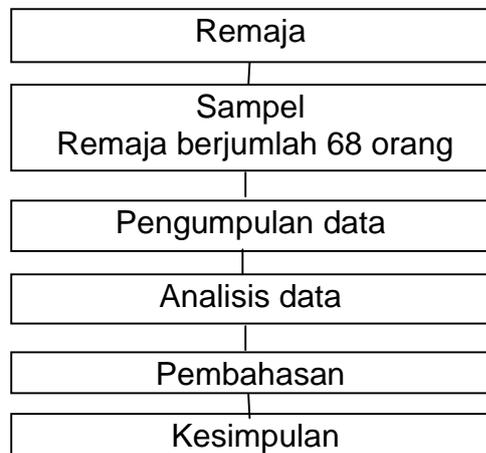
Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner pada siswa di SMAN 1 Kendari bulan Juli tahun 2018 tentang perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari.

#### **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku kesehatan reproduksi. Kuesioner perilaku terdiri dari 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban ya atau tidak yang terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable* tentang kesehatan reproduksi. Total skor tertinggi adalah 20. Skor jawaban benar untuk pertanyaan *favorable* adalah 1 dan jawaban salah adalah 0. Skor jawaban benar untuk pertanyaan *unfavorable* adalah 0 dan jawaban salah adalah 1.

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur penelitian yang berjudul perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

#### 2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

### 3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

#### Analisis data

##### 1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

##### 2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah uji paired t test (*independent sample t-test*) dengan  $p=0,05$ .

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMU Negeri 1 Kendari didirikan (dinegerikan) pada tanggal 1 Agustus 1962 berdasarkan surat keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor : 23/ SK-B/1963 tanggal 1 Agustus 1963. Sebagai sekolah tertua dan terletak di Ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara, SMU Negeri 1 Kendari telah tumbuh dan berkembang sesuai dengan harapan Pemerintah Daerah, Pimpinan Kantor Wilayah Depdikbud provinsi Sulawesi Tenggara dan seluruh masyarakat Sulawesi Tenggara . Hal ini terlihat dari perkembangan bangunan yang berupa fisik dan sarana pendukungnya maupun pada peningkatan kualitas tamatannya. Sejak berdirinya sekolah ini telah memiliki beberapa nama, diantaranya :

- a. SMA Negeri 224 Kendari
- b. SMA Negeri Teladan Kendari
- c. SMA Negeri 1 Kendari, dan sesuai kurikulum SMU 1994 bernama SMU Negeri 1 Kendari.
- d. RSBI SMA Negeri 1 Kendari

Sejak berdirinya sampai sekarang SMA Negeri 1 Kendari telah dipimpin oleh 9 (sembilan) Kepala Sekolah,yakni:

- a. Drs.Tuna Saranani (1962 -1970)
- b. Drs. B. Lakawa (1970 -1978)
- c. Drs.Musaruddin (1978 -1982)

- d. Drs.Abidin Dani (1982 -1987)
- e. H.Muh.Sanib (1987 - 1991)
- f. Drs.Muh.Idrus Hasi (1991 -1995)
- g. Drs.H.Rayen Ibrahim (1995 - 2004)
- h. H.Rasu Tosepu,S.Pd (2004 - 2008)
- i. Drs.H.Basri Madjid (2008 - 2014)
- j. Drs. Triyanto, MS, M.Pd. (2014- 2015)
- k. Drs. Muh. Ali (2015 - Sekarang)

SMU Negeri 1 Kendari terletak pada poros jalan utama ( Jl. Mayjen Soetoyo No. 102) dan mudah dijangkau dari berbagai jurusan. Dengan letaknya yang strategis disamping hal-hal lain yang mendukung keberadaannya menjadikan sekolah ini dibanjiri calon siswa baru setiap tahunnya. Instansi yang letaknya berdekatan dengan SMU Negeri 1 Kendari adalah BPD Sultra, Kanwil Dep. PU Prop. Sultra, BP7 Sultra dan Kantor Sospol Sultra. SMU menempati lahan seluas : 120 m X 100 m ( 12000 m<sup>2</sup> ) dengan topografi yang berbeda ketinggian. Dilihat dengan lokasi yang relatif terbatas luasnya dengan bangunan yang ada penambahan fisik bangunan sudah tidak mungkin kecuali bangunan yang ada ditingkatkan keatas. Fasilitas Ruang Sekolah Terdiri dari:

- a. Ruang Kepala Sekolah = 1 ruang
- b. Ruang Tata Usaha = 1 ruang
- c. Ruang Wakasek = 1 ruang
- d. Ruang Belajar = 31 ruang

- e. Lab. IPA = 3 buah
- f. Lab. Bahasa = 0 buah
- g. Perpustakaan = 1 buah
- h. Ruang Komputer = 2 buah
- i. Ruang Media Pendidikan = 1 buah
- j. Mushollah = 1 buah
- k. Kantin = 3 buah

#### Alat dan Bahan Belajar

- a. Alat dan bahan praktek IPA
- b. Alat dan bahan praktek Bahasa = 80 unit
- c. TV + video penerima siaran pendidikan = 3 unit
- d. Alat marching band = 1 unit
- e. Alat praktek olahraga

#### Lapangan Apel/Upacara dan Olah Raga

- a. Lapangan apel / upacara = 1 buah
- b. Lapangan bola basket = 1 buah
- c. Lapangan bola volley = 1 buah

Tempat Parkir Kendaraan = 1 buah

Taman Sekolah (dikelola oleh OSIS dan ORDIBASIS)

#### Ekstrakurikule

SMA Negeri 1 memiliki banyak kegiatan ekstrakurikuler yang tersusun sangat rapi dan dinamakan UBASIS (Unit Bantuan OSIS).

#### SEKSI I OSIS

---

- a. PRISMA (Persatuan Remaja Islam SMANSA)
- b. PERSIK (Persekutuan Siswa Kristen)
- c. GASIKA (Gabungan Siswa Katholik)

#### SEKSI II OSIS

- a. PSL (Pelajar Sadar Lingkungan)

#### SEKSI III OSIS

- a. PASKIBRA (Pasukan Pengibar Bendera)
- b. K2S (Komite Keamanan Sekolah)

#### SEKSI IV OSIS

- a. PRAMUKA (Praja Muda Karana)
- b. SISPALA (Siswa Pencinta Alam)
- c. KOSS (Komite Olahraga Siswa SMANSA)

#### SEKSI V OSIS

- a. GEMA SATYA PERS & MADING
- b. KIR (Kelompok Ilmiah Remaja)

#### SEKSI VI OSIS

- a. KOPSIS (Koperasi Siswa SMANSA)

#### SEKSI VII OSIS

- a. PMR (Palang Merah Remaja)
- b. GMN-MB (Gita Mandala Nuansa Marching Band}
- c. PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling dan Kesehatan Reproduksi Remaja)

#### SEKSI VIII OSIS

a. SASE (Sangar Seni)

b. FILATELLI

SEKSI IX OSIS

a. E-ROBOTIC (Edukasi Robotic)

SEKSI X OSIS

a. CECC (Circle English Converstion Club)

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian tentang perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. pada bulan Juli tahun 2018. Sampel penelitian adalah remaja di SMAN 1 Kendari yang berjumlah 96 siswa SMAN 1 Kendari yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 48 siswa yang mengikuti PIK-KRR dan 48 siswa yang tidak mengikuti PIK-KRR. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel.

### **1. Analisis Univariabel**

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis adalah perilaku kesehatan reproduksi remaja

yang mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

**a. Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari**

Perilaku kesehatan reproduksi yang mengikuti PIK-KRR adalah tindakan remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Perilaku kesehatan reproduksi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu perilaku baik (skor jawaban benar >75%) dan perilaku buruk (skor jawaban benar 75%). Hasil penelitiannya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1  
Distribusi Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari

Perilaku	Jumlah	
	n	%
Perilaku baik	42	43,8
Perilaku buruk	6	6,2
Total	48	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 1 terlihat bahwa dari 48 responden, perilaku kesehatan reproduksi remaja lebih banyak yang berperilaku baik sebesar 42 orang (43,8%).

**b. Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Tidak Mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari**

Perilaku kesehatan reproduksi yang tidak mengikuti PIK-KRR adalah tindakan remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Perilaku kesehatan reproduksi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu perilaku baik (skor jawaban benar >75%) dan perilaku buruk (skor jawaban benar 75%). Hasil penelitiannya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2  
Distribusi Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Tidak Mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari

Perilaku	Jumlah	
	n	%
Perilaku baik	5	5,2
Perilaku buruk	43	44,8
Total	48	100

*Sumber: Data Primer*

Hasil penelitian pada tabel 2 terlihat bahwa dari 48 responden, perilaku kesehatan reproduksi remaja lebih banyak pada yang perilaku buruk sebesar 43 orang (44,8%).

## 2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Uji yang digunakan adalah *Uji Kruskal-Wallis Test*. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Perbedaan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Variabel	N	Mean±SD	<i>p</i>	$\chi^2$
Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Mengikuti PIK-KRR	96	14,145±4,32	0,000	61,514

*Sumber: Data Primer*  
*p<0,05*

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 3 adalah ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara ( $p=0,000$ ).

### C. Pembahasan

Hasil penelitian menyatakan perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Setiawan (2018) yang menyatakan bahwa PIK-KRR press berperan dalam mencegah pemuda berperilaku seks bebas di Kelurahan Sidoluhur Kecamatan Godean Kabupaten. Demikian pula hasil penelitian Yusnidar (2017) yang menyatakan ada perubahan pengetahuan dan sikap siswi Kelas X Dan XI yang mengikuti kegiatan pusat informasi konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) di MAN 1 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015.

Perilaku adalah tindakan dari manusia sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan reproduksi remaja adalah perilaku remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Remaja merupakan populasi terbesar di dunia. Hampir seperlima (17,5%) dari penduduk dunia adalah remaja, kelompok usia ini memiliki proporsi yang lebih tinggi (23%) di negara berkembang (*United Nations*, 2011). Menurut BPS (2014) lebih dari seperempat (26,67%) dari penduduk Indonesia adalah remaja, laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%). Besarnya penduduk remaja akan mempengaruhi pembangunan di masa kini maupun di masa yang akan datang, sehingga remaja membutuhkan perhatian serius.

Remaja membutuhkan perhatian serius karena rentan terjadi berbagai permasalahan. Menurut BKKBN (2016) remaja berisiko mengalami masalah- masalah kesehatan reproduksi, seperti perilaku seksual pranikah, NAPZA, dan HIV/AIDS (TRIAD KRR). Perilaku kesehatan reproduksi menyimpang pranikah dikalangan remaja terus meningkat dan mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Remaja sekarang menjadi mangsa kejahatan sosial dan berisiko tinggi terhadap peningkatan kejadian penyakit menular seksual, aborsi, dan kehamilan diusia dini (Dave *et al*, 2013). *World Health Organization* (WHO) (2015) menyatakan bahwa 16 juta remaja perempuan di negara berkembang dan

miskin melahirkan setiap tahun. Diperkirakan tiga juta anak perempuan yang berusia 15–19 tahun melakukan aborsi secara tidak aman setiap tahun dan komplikasi dari kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian pada remaja hamil. Selain itu kematian saat melahirkan dan kematian bayi baru lahir 50% lebih tinggi dibandingkan pada perempuan yang berusia 20–29 tahun.

Data lain menunjukkan bahwa sebanyak 16 juta gadis remaja di dunia yang berusia di bawah 18 tahun melahirkan di setiap tahunnya. Sebanyak 3,2 juta remaja menjalani aborsi yang tidak aman, kehamilan dikalangan gadis remaja sering disebabkan oleh diskriminasi, pelanggaran hak (termaksud pernikahan dini, pendidikan yang tidak layak, dan hubungan seks secara paksa (BKKBN, 2013). Data dari KPAI dan Kemenkes RI (2013) menunjukkan sekitar 62,7% remaja Indonesia telah melakukan hubungan seks diluar nikah, 20% dari 94.270 perempuan yang mengalami hamil diluar nikah juga berasal dari kelompok usia remaja dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi, kasus terinfeksi HIV dalam rentang 3 bulan sebanyak 10.203 kasus, 30% penderitanya adalah remaja.

Data BKKBN (2013) menyatakan jumlah remaja yang melakukan seks diluar nikah mengalami peningkatan. Sebesar 46% remaja Indonesia berusia 15-19 tahun sudah berhubungan seks dan 48-51% perempuan hamil adalah remaja (BKKBN, 2013). Data BKKBN Sultra (2016) menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Tenggara termasuk salah satu

daerah dengan persentase remaja tertinggi yang melakukan perilaku seksual pranikah.

Remaja di Kota Kendari baik pria maupun wanita, masing-masing 71% dan 70% mengaku pernah mempunyai pacar. Umur pertama kali mulai pacaran rata-rata di usia 15 tahun. Dari remaja yang pernah mempunyai pacar, 74% pria dan 75% wanita saat ini mengaku masih punya pacar. Ditinjau dari pengalaman seksual remaja di Kota Kendari, ada 2% wanita dan 5% pria mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Secara keseluruhan dari 14.681 remaja pria dan wanita yang pernah punya pacar, sebanyak 4% telah melakukan hubungan seksual. Data dari Sekretariat Penanggulangan HIV/AIDS Kota Kendari (2015) bahwa jumlah kasus HIV sebanyak 40 penderita sedangkan AIDS adalah 9 penderita dengan rerata usia 25-49 tahun. Pada tahun 2016 di ditemukan warga yang dinyatakan positif terjangkit virus HIV sebanyak 11 orang sedangkan pada penyakit AIDS di dapati 16 penderita (Dinkes Kota Kendari, 2016).

Faktor-faktor yang membentuk perilaku untuk intervensi dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya dijelaskan dalam Teori Lawrence Green. Isi Teori Lawrence Green dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. *Predisposing factor* ini

mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) merupakan faktor estenden yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana, termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya masyarakat. *Enabling Factor* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan.

Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya. Dalam hal ini fasilitas klinik merupakan salah satu faktor pemungkin. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

Tingginya perilaku kesehatan reproduksi yang menyimpang pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah paparan sumber informasi yang kurang tepat, seperti situs porno (Nuryani & Pratami, 2016). 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. Menurut Bappenas (2016) pemerintah melalui BKKBN telah melaksanakan suatu program bernama Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Program ini termuat pertama kali dalam RPJMN tahun 2004 dan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksinya (BKKBN, 2016). PIK-KRR telah dilaksanakan di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi kepemudaan dan sekolah umum atau agama. PIK-KRR yang sudah diterapkan mempunyai tahap kemajuan yang bervariasi. BKKBN akan melakukan monitor dan evaluasi PIK-KRR sebanyak 4 kali dalam setahun untuk menentukan tingkat kemajuannya (BKKBN, 2016).

PIK-KRR yang sudah diterapkan mempunyai tahap kemajuan yang bervariasi. BKKBN akan melakukan monitor dan evaluasi PIK-KRR sebanyak 4 kali dalam setahun untuk menentukan tingkat kemajuannya (BKKBN, 2016). Tingkat kemajuan PIK-KRR dibagi menjadi 3 tahapan. Tegar merupakan tahapan tertinggi dalam PIK-KRR (BKKBN, 2016). Tahap tegar memiliki kegiatan, materi pembelajaran, dan fasilitas yang lebih lengkap dibandingkan dengan tahap lain, sehingga bisa dijadikan pedoman bagi tahap lain untuk terus berkembang. Beberapa fasilitas disediakan oleh PIK-KRR untuk mendorong remaja peduli terhadap kesehatan reproduksinya. Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi

harus dapat diterima di komunitas dan mampu memenuhi permintaan generasi saat ini, sehingga akan mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi (Denno *et al.*, 2015).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Dari 48 responden, perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari lebih banyak yang berperilaku baik sebesar 42 orang (43,8%).
2. Dari 48 responden, perilaku kesehatan reproduksi remaja yang tidak mengikuti PIK-KRR di SMAN 1 Kendari lebih banyak pada yang perilaku buruk sebesar 43 orang (44,8%).
3. Ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara ( $p=0,000$ ).

#### **B. Saran**

1. Remaja agar lebih dapat lebih mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dengan mengikuti kegiatan PIK-KRR.
2. Pihak sekolah sebaiknya selalu mensosialisasikan kepada siswanya tentang kegiatan PIK-KRR dan manfaat mengikuti kegiatan PIK-KRR untuk meningkatkan perilaku yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Asrori, M. (2014) *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aditama. (2013). Pengaruh Sikap Dan Motivasi Masyarakat Terhadap Partisipasi. Dalam Pelaksanaan Kegiatan Siskamling di Kelurahan Labuhan Ratu. Raya Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung : Universitas Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Azwar, A., (2014) *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Statistik Penduduk Indonesia*. Jakarta: BPS.
- BKKBN. (2016) *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2016) *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- \_\_\_\_\_ (2013) *Laporan BKKBN tahun 2013*. Jakarta: BKKBN.
- Dave, I.I., Ludwing, A.W., David, S.A. (2013). Childhood Obesity: Public-Health Crisis, Common Sense Cure. *The Lancet vol. 360*.
- Denno, D.M., Hoopes, A.J., Chandra-Mouli, Venkatraman. (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increases demand and community support. *Journal of Adolescent Health,56: 22-41*.
- Dinkes Sultra. (2016) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- KPAN, (2010) *Pengantar Public Relations Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kemenkes RI (2013) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Liswidyawati, R. (2014). *Waspada wabah penyakit*. Bandung: Rineka.

- Manuaba, IBG, (2011) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mahfudli, Efendi, F. (2015) *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muninjaya, A.A.G., (2015). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S., (2012) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2013) *Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, I., Pratami, F.W. (2016). Hubungan Keterpaparan Media Informasi Tentang Seks Dengan Perilaku Seks Remaja Awal Pada Siswa di SMP Semarang. *Dinamika Kebidanan* 1(4).
- Priyoto, (2014) *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika Putra.
- Purwanto, (2013) *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu, I., Venny, R., Abdul, K.J., (2017) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Seksual Pranikah di SMAN 1 Rengat. *Journal Endurance*.
- Imam, R., (2011) *Psikologi Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rina, T., (2013) *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Rustam, M., (2015) *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. 3rd ed. Jakarta: EGC.
- Sekretariat Penanggulangan HIV/AIDS Kota Kendari. (2016) *Remaja*. Kendari.
- Sarwono, SW. (2014) *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiawan, S. (2018) Peran PIK-KRR Press Dan Mencegah Pemuda Berperilaku Seks Bebas di Kelurahan Sidoluhur Kecamatan Godean Kabupaten. *Makara Seri Kesehatan*, 17(2): 79-87.
- Syaiful, B., (2015). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.

*United Nations, (2011) Global AIDS Response Progress Reporting 2011: Guidelines Construction of Core indicators for monitoring the 2011 Political Declaration on HIV-AIDS. Geneva. <http://www.unaids.org/en/media/unaids>. Diakses pada 19 Mei 2018.*

Williams, L., Wilkins. (2011) *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit. Alih Bahasa Paramita*. Jakarta: PT. Indeks.

Yusnidar, A.S. (2017) Pengetahuan Dan Sikap Siswi Kelas X Dan Xi Tentang Kegiatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di MAN 1 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015. *Dinamika Kebidanan* 1(2).

## KUESIONER PENELITIAN

### PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PIK-KRR DI SMAN 1 KENDARI

No. Identitas :

Tgl. Interview:

JenisKelamin :

**Petunjuk :Berilahtanda checklist padapilihanjawabananda**

1. Andamembersihkanbagianvital denganmenggunakanSabunberPHtinggi?  
 Ya  Tidak
2. Andaselalumembersihkanalatkelaminsetelahbuangairkecil(BAK)ataubuang air besar (BAB) dengan air bersih?  
 Ya  Tidak
3. AndaseringmenggunakanSabun antiseptic untukmembersihkan vulva?  
 Ya  Tidak
4. Andamenggunakanpakaiandalamyang terbuatdaribahankaret?  
 Ya  Tidak
5. Andamenggunakanpakaiandalamyang terbuatdaribahankatun?  
 Ya  Tidak
6. Pada saatmenstruasi, andamenggantipembalut 4-5 kali dalamsehari?  
 Ya  Tidak
7. Andaselalumenggantipakaiandalamjikabasah?  
 Ya  Tidak
8. Andaselalumelakukanpemeriksaanrutinkedokteruntukdeteksidinikanker organ reproduksi?  
 Ya  Tidak
9. Andaselalumencucitangansebelumdansesudah BAK atau BAB?

- Ya  Tidak
10. Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan dokter kulit dan kelamin jika terdapat luka dan lecet pada testis?
- Ya  Tidak
11. Apakah Anda pernah menggunakan pakaian dalam yang ketat untuk menyokong penis?
- Ya  Tidak
12. Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan dokter kulit dan kelamin jika terdapat luka dan lecet pada testis?
- Ya  Tidak
13. Apakah Anda sering mengobati sendiri apabila didaerah testis Anda terasa gatal?
- Ya  Tidak
14. Apakah Anda pernah menggunakan pakaian dalam yang tidak ketat untuk melancarkan peredaran darah pada penis?
- Ya  Tidak
15. Apakah Anda pernah membersihkan alat kemalu setelah BAB mulai dari depan ke belakang?
- Ya  Tidak
16. Apakah Anda pernah mengeringkan alat kemalu setelah BAB atau BAB dengan handuk kering dan bersih atau tisu?
- Ya  Tidak
17. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seks?
- Ya  Tidak
18. Apakah Anda pernah terkena penyakit menular seksual?
- Ya  Tidak
19. Apakah Anda pernah melakukan ciuman, pelukan dengan teman sesama jenis?
- Ya  Tidak
20. Apakah Anda pernah melakukan ciuman, pelukan dengan teman tidak sesama jenis?
- Ya  Tidak

## MASTER TABEL

### PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR) DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA

NO	NAMA SISWA	KELAS	PERILAKU	KELOMPOK
1	ANUGRAH	X	16	PIK-KRR
2	MAULANA	X	10	PIK-KRR
3	JIOCE INGGRIT	X	17	PIK-KRR
4	RAYA SRIKANDI	X	19	PIK-KRR
5	WA ODE SAFIRA	X	19	PIK-KRR
6	AUDRIRAHMAN	XI	20	PIK-KRR
7	GABELA PRANANDI	XI	20	PIK-KRR
8	MEGA AGNESIA	XI	11	PIK-KRR
9	UMU KHALIA	X	13	PIK-KRR
10	WA ODE BISA	X	15	PIK-KRR
11	RINI	XI	17	PIK-KRR
12	TITIN RESTINI	XI	18	PIK-KRR
13	SANDIKA	XI	19	PIK-KRR
14	SUCI	XI	20	PIK-KRR
15	SERLI	X	20	PIK-KRR
16	SAFIRA	X	17	PIK-KRR
17	ERLAM	X	16	PIK-KRR
18	PUTRIKA	X	12	PIK-KRR
19	ENJELNA	X	17	PIK-KRR
20	WANDA	X	17	PIK-KRR
21	ANDI NURFAUSAN	X	18	PIK-KRR
22	SITI KHAINA	X	19	PIK-KRR
23	WANDA	X	20	PIK-KRR
24	WIBDA	XI	20	PIK-KRR
25	RESTI	XI	19	PIK-KRR
26	SABINA	XI	18	PIK-KRR
27	SAHRA	XI	18	PIK-KRR
28	BURHASNA	XI	20	PIK-KRR
29	SELFIANI	XI	15	PIK-KRR
30	AMALIA	XI	17	PIK-KRR
31	MUKLIS	XI	16	PIK-KRR
32	FAJAR	XI	18	PIK-KRR
33	NURFANISA	XI	19	PIK-KRR
34	AISA KHULSAL	XI	19	PIK-KRR
35	RERNA	X	18	PIK-KRR
36	AGENSIA	X	18	PIK-KRR
37	RESKI	XI	17	PIK-KRR
38	KALAM ALHAYAT	X	19	PIK-KRR
39	MUH.NABIL	X	20	PIK-KRR
40	AFRISA	X	20	PIK-KRR
41	AYTU RADILA	X	20	PIK-KRR
42	UURIASIFRA	X	17	PIK-KRR
43	HRNDRIK	X	16	PIK-KRR
44	OLIVIA	XI	17	PIK-KRR
45	ARMAN	XI	20	PIK-KRR
46	ANDI	XI	18	PIK-KRR

48	RURI	X	20	PIK-KRR
49	ROISLA	X	8	TIDAK PIK-KRR
50	MARIMAR	XI	10	TIDAK PIK-KRR
51	FITRI HANDAYANI	XI	11	TIDAK PIK-KRR
52	WA ODE NUTKAYA	XI	9	TIDAK PIK-KRR
53	PUTUAYU	XI	10	TIDAK PIK-KRR
54	SYARAH	XI	10	TIDAK PIK-KRR
55	AMEKIA	X	16	TIDAK PIK-KRR
56	DEWI	X	11	TIDAK PIK-KRR
57	INTAN	X	9	TIDAK PIK-KRR
58	SALSABILA	X	6	TIDAK PIK-KRR
59	YUNI	XI	5	TIDAK PIK-KRR
60	MELINSA	X	10	TIDAK PIK-KRR
61	ROMANA	XI	11	TIDAK PIK-KRR
62	AISYA	X	12	TIDAK PIK-KRR
63	SINDI	XI	9	TIDAK PIK-KRR
64	ANGGI	X	16	TIDAK PIK-KRR
65	AMALIA	X	16	TIDAK PIK-KRR
66	FITRSAH	X	10	TIDAK PIK-KRR
67	RAYA SRIKANDI	XI	8	TIDAK PIK-KRR
68	RAMA	XI	8	TIDAK PIK-KRR
69	ANDRI	XI	9	TIDAK PIK-KRR
70	SUSANTI	XI	14	TIDAK PIK-KRR
71	FITRIANTI	X	14	TIDAK PIK-KRR
72	HABSAH	X	12	TIDAK PIK-KRR
73	UNNUL HASANAH	X	13	TIDAK PIK-KRR
74	FAUZIAH	X	11	TIDAK PIK-KRR
75	SISKA	X	10	TIDAK PIK-KRR
76	FITRAH H	XI	9	TIDAK PIK-KRR
77	HILDA AYU	XI	17	TIDAK PIK-KRR
78	ARNIYANTOI	XI	16	TIDAK PIK-KRR
79	MUH. MUKLIS	X	8	TIDAK PIK-KRR
80	MAWARTI	X	9	TIDAK PIK-KRR
81	AYUSETIA	X	10	TIDAK PIK-KRR
82	MARWANYTO	X	8	TIDAK PIK-KRR
83	WANTO	XI	11	TIDAK PIK-KRR
84	ANI	XI	12	TIDAK PIK-KRR
85	APRIANTI	XI	10	TIDAK PIK-KRR
86	MUH. FADRIZAL	XI	9	TIDAK PIK-KRR
87	IKBAL	XI	10	TIDAK PIK-KRR
88	MUH. DWI ARYA	XI	11	TIDAK PIK-KRR
89	DODY SETYAWAN	X	12	TIDAK PIK-KRR
90	FAJRIN	XI	10	TIDAK PIK-KRR
91	SALSA YANTI	X	9	TIDAK PIK-KRR
92	IRNAYANTI	X	9	TIDAK PIK-KRR
93	PUTRI EKA WATI	XI	10	TIDAK PIK-KRR
94	USSY LASTI	XI	11	TIDAK PIK-KRR
95	BAMBANG	XI	12	TIDAK PIK-KRR
96	ALDIYANSAH	XI	9	TIDAK PIK-KRR

**KENCANA PROGRAM PENGAJARAN KHUSUS KELAS X BERDASARKAN HASIL ANKET DAN NILAI/SEMESTER SMA NEGERI 1 KENDARI TAHUN PELAJARAN 2012-2013/2013-2014**

No	Semester 2		Semester 1		Semester 2		Rata-rata (Luhur)						Hasil Akhir		Keterangan
	IPA	IPS	IPA	IPS	IPA	IPS	IPA	IPS	IPA	IPS	IPA	IPS	TN	LP	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

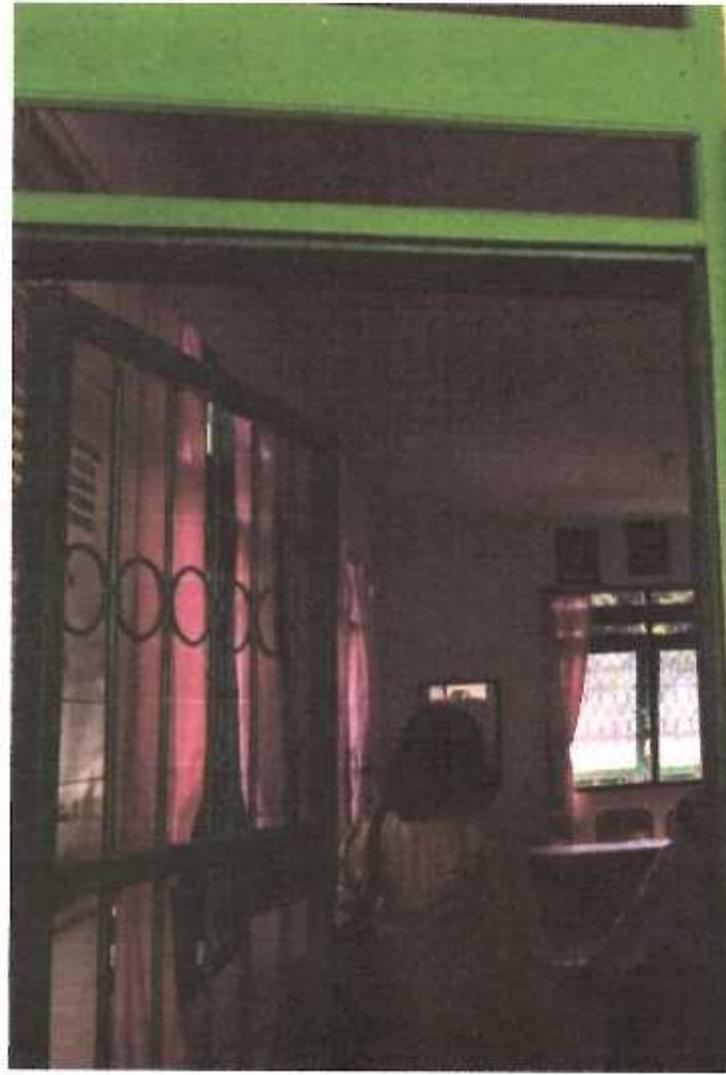


Legenda:  
A = Angket  
N = Nilai  
TN = Tidak Naik

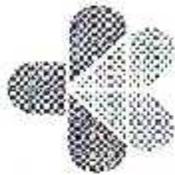
Mendikbud  
Kendari SMA Negeri 1 Kendari  
*Tta*

Kendari, Juli 2013  
Koordinator Subbagian Kurikulum  
*Anip*  
DIA. NI KETUT SOMANINGSI  
NIP. 1967016 199401 2 003

**PIK-REMAJA  
SMANSA JAYA  
KENDARI**







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232  
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: 416/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

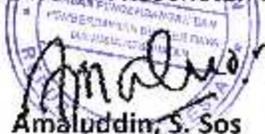
Nama : Trisetya Restiwi  
NIM : P00312017143  
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 09 Januari 1994  
Jurusan : D IV Kebidanan  
Alamat : Wua-Wua

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 15 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
Amaluddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [politekkes.kemkes@kbya.ti.go.id](mailto:politekkes.kemkes@kbya.ti.go.id)

Nomor : DL.11.02/1/ 232572018  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Sekolah SMAN 1 Kendari  
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Trisetya Restiwi  
NIM : P00312017143  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Perbedaan Perilaku Kesehatan Reproduksi Antara Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja di SMAN 1 Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di SMAN 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Mei 2018

Direktur,



Askrening SKM., M.Kes  
NIP.196209301990022001



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SMA NEGERI 1 KENDARI**

ltn. Mayjen Soetoyo No.102 Telp/Fax : (0401) 3121 814 - NPSN 40402619 , NSS 300123010102  
Web-site : [www.sman1kendari.sch.id](http://www.sman1kendari.sch.id) , e-mail : sman1kendari62@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 4313/232. /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 1 Kendari, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara menerangkan bahwa :

**N a m a** : Tristya Restiwi  
**NIM** : P00312017143  
**Jurusan/Prodi** : D – IV/ Kebidanan Poli Tehnik Kesehatan Kendari

Yang bersangkutan telah mengadakan pengambilan data awal penelitian di SMA Negeri 1 Kendari pada tanggal 24 Mei 2018, dengan judul penelitian : ‘ **Perbedaan perilaku kesehatan reproduksi antara remaja yang mengikuti pusat informasi dan konseling remaja di SMAN 1 Kendari Tahun 2018** ’.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Kendari, 25 Mei 2018  
Kepala Sekolah,

Drs. H. Agasman Hanisi, M.Si  
NIP. 1963051990021004



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Arduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ *3066* /2018  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Trisetya Restiwi  
NIM : P00312017143  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Perbedaan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pik-Krr Di Sman 1 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.  
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 05 Juli 2018





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KERUDAYAAN**  
**SMA NEGERI 1 KENDARI**

Jl. Mayjen Soetoyo No.102 Kendari ☎ (0401) 321814 - NPSN 40402619  
Website: <http://www.sman1kendari.sch.id> e-mail: [sman1kendari62@yahoo.com](mailto:sman1kendari62@yahoo.com)



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor : 800.2 / 390 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SMA Negeri 1 Kendari menerangkan bahwa ;

N a m a : **Trisetya Restiwi**  
NIM : P00312017143  
Program Studi : D-IV Kebidanan  
:

Telah mengadakan Penelitian di SMA Negeri 1 Kendari pada tanggal, 06 Juli s.d 10 Agts 2018 dengan judul "PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PIK-KRR DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 10 Agustus 2018  
Kepala Sekolah,  
  
SMAN 1  
KENDARI

**Agusman Hanisi, M.Si**  
NIP. 19630905 199002 1 004



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

**Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231**

Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 06 juli 2018

Nomor : 070/4775/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala SMAN 1 Kendari  
di-  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/3066/2018 Tanggal 05 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : TRISETYA RESTIWI  
NIM : P00312017143  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : SMAN 1 Kendari

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

**"PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PIK-KRR DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 06 Juli 2018 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 dilapangan 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**  
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c  
NIP. 19680720 199301 1 003

**Tembusan:**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Sekolah SMAN 1 Kendari di Kendari
4. Kepala Dinas Pendidikan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**SMA NEGERI 1 KENDARI**

Jl. Majjen Soetoyo No.102 Kendari. ☎ (0401) 321814 - NPSN 40402619  
Website: <http://www.sman1kendari.sch.id>. e-mail: [sman1kendari62@yahoo.com](mailto:sman1kendari62@yahoo.com)



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor : 800.2 /390 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SMA Negeri 1 Kendari menerangkan bahwa ;

N a m a : **Trisetya Restiwi**  
NIM : P00312017143  
Program Studi : D-IV Kebidanan  
:

Telah mengadakan Penelitian di SMA Negeri 1 Kendari pada tanggal, 06 Juli s.d 10 Agts 2018 dengan judul **"PERBEDAAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PIK-KRR DI SMAN 1 KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018."**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 10 Agustus 2018  
Kepala Sekolah,  
  


**Dr. H. Agusman Hanisi, M.Si**  
NIP. 19630905 199002 1 004