

Pengaruh Edukasi Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Remaja di SMK Negeri 4 Bone

Harmaniar^{*1}, Ns Asnuddin², St. Hasriani³

^{1,2,3}Kebidanan, ITKES Muhammadiyah Sidrap, Indonesia
Email: ¹niarharmaniar@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Edukasi Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK Negeri 4 Bone. Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan menggunakan Pre Test dan Post-test. Sampel dalam penelitian menggunakan *total sampling* yaitu keseluruhan jumlah populasi dijadikan sampel penelitian yaitu seluruh anggota baru PIK-KRR sebanyak 50 orang. Data dianalisis dengan menggunakan uji t dan uji N Gain. Berdasarkan data yang dianalisis secara univariat diketahui bahwa rata-rata nilai post test lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nilai pre test. Setelah dilakukan pengujian normalitas data, diketahui bahwa data berdistribusi normal, sehingga dilanjutkan ke pengujian hipotesis dengan menggunakan uji sampel berpasangan dan diketahui bahwa nilai signifikansi $< 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata antara nilai post test dan nilai pre test dan hipotesis diterima. Kesimpulannya bahwa Edukasi Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja Di SMK Negeri 4 Bone, dengan kategori sedang yakni rata-rata N gain berada pada kategori 0,3 - 0,7 yakni sebanyak 62,0%. Hal ini menunjukkan bahwa PIK-KRR SMK Negeri 4 Bone sebagai forum dan media pusat informasi dan konseling remaja SMK Negeri 4 Bone dalam meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan.

Kata kunci: *edukasi, program pusat informasi dan konseling, kesehatan reproduksi remaja, pengetahuan kesehatan*

Abstract

This study aims to analyze the effect of the Adolescent Reproductive Health Information and Counseling Center (PIK KRR) Program Education on Increasing Adolescent Reproductive Health Knowledge at SMK Negeri 4 Bone. This type of research is experimental using Pre Test and Post-test. The sample in the study used total sampling, namely the entire population was used as a research sample, namely all new members of PIK-KRR as many as 50 people. Data were analyzed using t test and N Gain test. Based on the data analyzed univariately, it is known that the average post-test score is higher than the average pre-test score. After testing the normality of the data, it is known that the data is normally distributed, so proceed to hypothesis testing using the paired sample test and it is known that the significance value < 0.05 so it is concluded that there is an average difference between the post test value and the pre test value and the hypothesis is accepted. The conclusion is that the Education Program of the Center for Information and Counseling on Adolescent Reproductive Health (PIK KRR) has an effect on increasing knowledge of adolescent reproductive health at SMK Negeri 4 Bone, with a moderate category, namely the average N gain is in the 0.3 - 0.7 category, as much as 62.0%. This shows that PIK-KRR SMK Negeri 4 Bone as a forum and media center for information and counseling of adolescents of SMK Negeri 4 Bone in improving understanding, attitudes and positive behavior of adolescents about health.

Keywords: *adolescent reproductive health, education, information and counselling center program, health knowledge*

1. PENDAHULUAN

Antara usia 10 serta 24 tahun, peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa disebut masa remaja. Pertumbuhan serta perkembangan remaja dipengaruhi oleh faktor sosial, emosional, kognitif,

dan biologis. Seiring dengan masa transisi remaja, remaja menghadapi permasalahan yang sangat kompleks. Menurut Sarwono (2011), perubahan yang dialami remaja membuat kelompok secara keseluruhan berisiko dalam kehidupan mereka.

Menurut Soetjiningsih (2004), masa remaja adalah masa kehidupan seseorang ketika mereka mencapai tahap kematangan emosional, psikososial, dan seksual. Tahap ini ditandai dengan dimulainya fungsi organ reproduksi dan segala akibatnya. Remaja yang mengalami transisi yang ditandai dengan kematangan seksual dan biologis, secara bertahap menunjukkan ciri-ciri seks sekunder hingga mencapai kematangan seksual. Jiwa mereka mengalami transisi dari karakteristik setiap anak menjadi dewasa pada hal pertumbuhan psikologis. Remaja, dari sudut pandang sosial ekonomi, yaitu orang yang bergerak dari ketergantungan menjadi relatif bebas. Remaja dihadapkan pada munculnya perasaan dan keinginan untuk melihat dan mencoba saat mereka memasuki hubungan sosial yang lebih meluas dan mulai beradaptasi dengan norma perilaku sosial (Damarini, 2006).

Mayoritas remaja kurang mempunyai wawasan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi. Informasi serta layanan terkait kesehatan reproduksi juga tidak tersedia untuk remaja. Biasanya, hanya teman dan/atau media yang memberikan informasi akurat. Dengan kondisi tersebut, keberadaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) akan berarti sekali dalam merespon setiap masalah kesehatan reproduksi remaja. Hal ini membuat perempuan muda rentan atas kematian ibu, kematian anak serta bayi, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual, kekerasan ataupun pelecehan seksual, narkoba, dan HIV atau AIDS (Sallika, 2010).

Selain itu, ini berfungsi sebagai forum bagi remaja untuk mendiskusikan kemauan dan keterampilan positif mereka. PIK-KRR sendiri merupakan salah satu komponen dari BKKBN atau program Mempersiapkan Kehidupan Keluarga Untuk Remaja. Untuk membantu remaja memperoleh informasi yang cukup dan akurat serta layanan konseling terkait PKBR, keberadaan PIK-KRR serta fungsinya dalam konteks kepemudaan menjadi sangat penting. Selain itu, kegiatan PIK-KRR telah dilaksanakan di sekolah-sekolah di Indonesia. Namun, tampaknya PIK-R sulit diakses dan kualitas pengelolaannya buruk. Namun, ada sekolah yang berhasil mengelola program ini.

Salah satu inisiatif pembangunan nasional yang paling penting yang tercantum dalam RPJM dari tahun 2004 hingga 2009 adalah rencana kesehatan reproduksi remaja. PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) peningkatan rencana kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian sasaran strategis yang perlu dicapai ketika tahun 2009. Sasaran strategis lainnya terkait erat dengan setiap program tersebut. Remaja akan memperoleh manfaat dari program ini jika mereka memiliki pemahaman, sikap, serta perilaku positif yang lebih baik mengenai hak serta kesehatan reproduksi. Ada PIK-KRR yang bekerja di setiap kecamatan. Menurut Muadz (2008), saat ini terdapat 2.773 PIK-KRR di Indonesia. PIK-KRR ini merupakan wadah pelaksanaan rencana kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dikelola dari, oleh, serta bagi remaja guna memberi layanan informasi serta konseling kesehatan reproduksi remaja dan pelaksanaan lainnya.

Masa transisi remaja penuh dengan permasalahan yang kompleks sekali. Masalah khusus remaja termasuk masalah seksual misalnya kehamilan yang tidak diharapkan serta aborsi, infeksi penyakit menular seksual (PMS), HIV serta AIDS, dan obat-obatan berbahaya. PIK-KRR adalah salah satu pendekatan untuk mengatasi masalah ini (Muadz, 2008).

Kesehatan reproduksi, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bukan hanya bebas dari penyakit ataupun kecacatan yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta tahapannya; sebaliknya, itu ialah kondisi kesejahteraan fisik, mental, serta sosial yang lengkap. Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengira-ngira bahwa ada perkiraan 20 juta aborsi tidak aman di seluruh dunia, dengan negara berkembang menyumbang 19,5% dari aborsi tersebut. 13% dari jumlah total wanita yang melaksanakan aborsi tidak aman meninggal. Menurut perkiraan WHO, ratusan aborsi dilakukan setiap tahun di Sulawesi Selatan. Menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bone, terdapat 419 PIK-KRR di Kabupaten Bone yang tersebar di Provinsi Sulawesi Selatan serta 41 PIK-KRR di Kabupaten Bone yang dibentuk di setiap sekolah. Salah satunya PIK-KRR di SMK Negeri 4 Bone tidak berjalan berdasarkan dengan tujuan program, sehingga meskipun sudah mempunyai PIK-KRR, wawasan mereka mengenai alat reproduksi juga tidak terjadi perubahan.

Jumlah siswa SMK Negeri 4 Bone sebanyak 350 orang, ditentukan dari data observasi awal hasil belajar calon peneliti. Ada tiga kelas di setiap kelas, dengan kelas 1 memiliki 118 siswa, kelas 2 memiliki 117 siswa, serta kelas 3 memiliki 116 siswa secara keseluruhan.

Peran konseling sebaya diberdayakan untuk merekrut siswa yang membutuhkan informasi atau bantuan bimbingan dan konseling. Pelaksanaan PIK-KRR dilakukan di luar jam sekolah. Pelaksanaan ini dilakukan untuk setiap kelas dengan cara yang berbeda. Hanya 193 siswa (atau 55 persen) yang mengikuti konseling, 87 siswa (atau 25 persen) hanya sesekali, dan 70 siswa (atau 20 persen) tidak pernah hadir.

Dari uraian itu peneliti tertarik meneliti mengenai "Pengaruh Edukasi Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK Negeri 4 Bone." Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN) merupakan jurnal yang menerbitkan artikel ilmiah multidisiplin, dalam berbagai bidang, seperti bidang Teknik, Kesehatan, pendidikan, ekonomi dan bisnis, ilmu sosial humaniora, dan linguistik. JUPIN menerbitkan paper 3 kali dalam setahun, pada bulan April, Agustus dan Desember.

Tujuan dari penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum untuk mengetahui pengaruh edukasi Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK Negeri 4 Bone, dan tujuan khusus mengetahui edukasi kesehatan reproduksi sebelum mengikuti program PIK-KRR terhadap pengetahuan remaja di SMK Negeri 4 Bone, mengetahui edukasi kesehatan reproduksi sesudah mengikuti program PIK-KRR terhadap pengetahuan remaja di SMK Negeri 4 Bone, dan mengetahui perbedaan pengetahuan remaja sebelum serta sesudah mengikuti program PIK-KRR di SMK Negeri 4 Bone.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan Seksualitas pada Remaja

Masa remaja ditandai dengan transisi fisik dan psikologis. Seluruh aspek pertumbuhan yang terjadi sebagai kesiapan dengan masuknya masa dewasa termasuk pada peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Santrock (2002), mengungkapkan bahwa masa remaja yaitu masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang diawali ketika anak mulai memperlihatkan setiap tanda pubertas serta berlanjut sebagai peralihan individu dari perilaku non seksual menuju perilaku seksual. Remaja memiliki banyak keinginan saat ini, terutama dalam hal seksualitas. Keingintahuan remaja membuat mereka mencari data terkait seksualitas. Jika dukungan rasa ingin tahu ini tidak dipuaskan dengan bimbingan serta informasi yang tepat, dikhawatirkan mereka akan membuat asumsi yang salah tentang permasalahan seks. Lebih memprihatinkan lagi apabila remaja mendapatkan wawasan serta pemahaman tentang seks dari setiap cerita cabul serta jorok. Jika kondisi mereka didiamkan, bukan tidak mungkin akan tercipta keadaan yang tidak bermoral; Mereka berpikir bahwa seks hanyalah nafsu binatang.

Menurut Basri (2000), masa remaja merupakan jembatan antara masa tenang, dimana anak selalu bergantung pada dukungan orang tua, dan masa kemandirian, perhatian, dan tanggung jawab. Dorongan seks yang muncul dan melanda kehidupan mereka adalah masalah yang membuat mereka bingung, menderita, dan tidak ada kejelasan tentang tindakan yang benar.

Dalam kejadian ini, pengaruh lebih condong pada hal yang bisa mengubah seseorang, khususnya remaja, ke jalan yang lebih positif. Seseorang yang mempunyai visi dan misi jangka panjang akan berubah menjadi lebih baik jika pengaruh tersebut bersifat positif. Oleh karena itu, pada penelitian ini yang dimaksudkan dengan "pengaruh" yaitu sesuatu kekuatan yang bisa mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja di SMK Negeri 4 Bone sebagai hasil dari pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan oleh program PIK-KRR.

2.2. Tahapan Pengembangan dan Pengelolaan PIK-KRR

PIK-KRR melalui 3 tahapan pengembangan dalam upaya meraih yang tujuan pengembangan serta pengelolannya, yaitu tahapan GROW, TEGAK, dan KUAT. Prinsip-prinsip berikut memandu setiap tahap pengembangan dan prosedur pengelolaan: 1) Materi serta isi pesan (aset), 2) Karakteristik pelaksanaan yang dilaksanakan, dan 3) Dorongan serta jaringan (sumber daya) yang didapatkan.

2.3. Pendidikan Kesehatan

1. Penjelasan Pendidikan Kesehatan

Ottawa Charter, 1986 dikutip oleh Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan cara supaya mengembangkan keahlian masyarakat untuk memelihara serta mengembangkan kesehatannya. Menurut Fitriani (2011), pendidikan kesehatan yaitu upaya terencana agar mempengaruhi individu, golongan, ataupun komunitas lain sehingga pelaku pendidikan kesehatan bisa mengharapakan mereka untuk bertindak dengan cara tertentu.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan penting pendidikan kesehatan yaitu supaya individu mampu (Mubarak, 2009):

- a. Mendefinisikan permasalahan serta keperluan mereka pribadi;
- b. Mengenali apa yang bisa mereka laksanakan tentang permasalahan mengingat sumber daya yang mereka miliki dan dorongan dari sumber luar; dan
- c. Pilih pelaksanaan terbaik agar mengembangkan taraf hidup masyarakat yang sehat serta bahagia.

Padahal sesuai UU Kesehatan Menurut BKKBN (2012), tujuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yaitu untuk mengembangkan keahlian masyarakat dalam memelihara serta mengembangkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosialnya agar bisa produktif secara ekonomi serta social (BKKBN, 2012).

3. Berikut beberapa contoh ruang lingkup pendidikan kesehatan (Fitriani, 2011):

a. Dimensi Sasaran

1) Individu

Pendekatan yang bisa dilaksanakan yaitu:

a) Bimbingan serta Konseling

Konseling kesehatan yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan yang memberikan pesan dan menanamkan kepercayaan agar masyarakat bukan cuma sadar, berpengetahuan, serta mengerti, namun juga mau membuat rekomendasi yang berkaitan dengan kesehatan (Maulana, 2009).

b) Pertemuan

Bimbingan dan konseling juga mencakup wawancara. Menurut Fitriani (2011), konseling yang lebih mendalam diperlukan jika informasi tentang mengapa orang tidak mau atau tidak dapat menerima perubahan, apakah orang tertarik pada perubahan, pemahaman mendasar dan apakah itu memiliki dasar yang kuat tidak digali.

2) Kelompok

Strategi berikut dapat digunakan dengan kelompok kecil:

a) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok yaitu ketika 2 orang ataupun lebih pada suatu golongan mendiskusikan suatu topik dan bertukar pikiran untuk mencapai tujuan tertentu.

b) Brainstorming, atau mengungkapkan pikiran seseorang, merupakan variasi dari diskusi kelompok. dasarnya identik dengan diskusi kelompok. Pikiran, ide, pendapat, pengetahuan, dan pengalaman setiap peserta akan dikumpulkan.

c) Bermain peran

Secara teori, bermain peran adalah cara untuk mengubah peran nyata dari dunia nyata menjadi pertunjukan untuk pertemuan kelas.

d) Golongan yang membahas mengenai desas-desus

Terbagi menjadi setiap golongan kecil, masing-masing kelompok dikasih masalah yang sesuai ataupun berbeda dengan yang lain. Setelah mendiskusikan hasilnya, setiap kelompok mendiskusikannya kembali dan berusaha menarik kesimpulan.

e) Simulasi, yang berupa pendekatan dunia nyata dan membantu peserta mempelajari keterampilan baru. Permainan peran dan diskusi kelompok digabungkan dalam pendekatan ini.

3) Komunitas pada umumnya

Beberapa strategi yang dapat diterapkan pada komunitas pada umumnya antara lain:

a) Seminar

Pendekatan seminar ini cuma sesuai bagi audiens dalam jumlah besar dengan pendidikan SMA. Menurut Fitriani (2011), seminar adalah presentasi oleh satu atau lebih pakar mengenai suatu topik yang dianggap signifikan serta biasanya menjadi bahan diskusi penduduk.

b) Ceramah

Menurut (Syah, 2000 dalam Simamora, 2009), bahwa metode ceramah yaitu metode pengajaran dimana informasi diberikan secara ucapan pada sekelompok siswa, yang biasanya secara pasif mengikuti.

b. Dimensi Pelaksanaan Lokasi

- 1) Pendidikan kesehatan bagi siswa di sekolah
- 2) Pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarganya di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- 3) Pendidikan kesehatan bagi para pekerja atau karyawan di tempat kerja

c. Dimensi Tahap Pelayanan Kesehatan

Leavel dan Clark, mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan dapat digunakan untuk mencegah lima tingkat penyakit:

1) Kesehatan yang lebih baik

Peristiwa ini bisa dicapai melalui setiap cara, diantaranya pengendalian lingkungan, penyuluhan kesehatan, penyuluhan perkawinan, pendidikan seks, serta yang lainnya.

2) Perlindungan umum serta khusus

Upaya kesehatan agar memberi perlindungan khusus ataupun umum pada seseorang ataupun penduduk dikenal dengan perlindungan umum dan khusus. Imunisasi serta kebersihan pribadi, perlindungan diri dari kemusibahan, kesehatan kerja, dan pengendalian sumber polusi adalah contoh bentuk perlindungan ini.

3) Diagnosis dan pengobatan yang tepat sedini mungkin Masyarakat kesulitan mengidentifikasi penyakit bahkan enggan memeriksakan kesehatannya dan mengobati penyakit karena kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatan.

4) Pembatasan bagi penyandang disabilitas

Akibat kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, seringkali pasien berhenti berobat hingga selesai, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan disabilitas ataupun ketidakmampuan. Akibatnya, pendidikan kesehatan juga dibutuhkan pada tahapan ini antara lain untuk meningkatkan dan mengintensifkan pengobatan selanjutnya, mencegah komplikasi, meningkatkan fasilitas kesehatan, dan mengurangi beban sosial pasien.

5) Untuk seseorang yang sudah sembuh dari penyakit ataupun menjadi cacat, latihan rehabilitasi sangat penting. Masyarakat tidak mau melakukan latihan ini karena tidak mengetahui pentingnya rehabilitasi (Mubarak, 2009).

4. Media untuk Pendidikan Kesehatan

Media yaitu alat untuk memberikan pesan. Media sebagai alat belajar perlu memenuhi setiap syarat, diantaranya: 1) harus dapat meningkatkan motivasi belajar subjek; 2) harus merangsang belajar untuk mengingat apa yang telah diperdalami; 3) harus mengaktifkan mata pelajaran dalam menyampaikan tanggapan dan umpan balik; dan 4) itu harus mendorong siswa untuk berlatih dengan cara yang baik (Boore, 1997, dalam Kusmiran Era, 2003). Sedangkan alat bantu penglihatan, alat bantu dengar (audio) ataupun alat bantu dengar serta penglihatan (audio visual), dan alat bantu dengan media tulisan misalnya poster, leaflet, booklet, lembar balik dan flipchart digunakan (Notoatmodjo, 2010).

2.4. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Remaja

WHO (2015), mengungkapkan bahwa remaja adalah penduduk yang berumur diantara 10 hingga 19 tahun yang terjadi pergeseran perkembangan.

Perubahan fisik, emosional, dan mental umum terjadi selama masa remaja. Masa remaja atau dikatakan juga pubertas adalah pematangan organ reproduksi manusia antara usia 10 hingga 19 tahun. Peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dialami pada masa remaja (Widyastuti, Rahmawati, dan Purnamaningrum; 2009).

Definisi pemuda yang lebih abstrak diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1974. Aspek biologis, psikologis, dan sosial ekonomi dari definisi ini adalah tiga kriteria yang disajikan. Akibatnya, definisi lengkapnya berbunyi sebagai berikut: Masa remaja ditandai dengan:

- a. Dari awal kali ia menentukan karakteristik seksual sekunder sampai kematangan seksual, individu tersebut berkembang.
- b. Dari masa kanak-kanak sampai dewasa, individu terjadi perkembangan psikologis serta pola identifikasi.
- c. Menurut Muangman dalam Sarwono (2010), terjadi pergeseran dari ketergantungan sosial ekonomi total ke kondisi yang agak lebih mandiri.

a. Setiap Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

b. Usia Maksimum Remaja

Sesuai Erickson, 3 tahap masa remaja diantaranya remaja pertama, remaja tengah, serta remaja akhir didasarkan dalam tahapan pertumbuhan individu sejak bayi hingga usia lanjut. Perempuan harus berusia antara 13 sampai 15 tahun, sedangkan laki-laki harus berusia antara 15 sampai 17 tahun. Anak perempuan harus berusia antara 15 sampai 18 tahun, sebaliknya pria harus berusia antara 17 sampai 19 tahun serta perempuan adalah remaja akhir kriteria berusia 18 sampai 21 tahun sebaliknya pria berumur 19 hingga 21 tahun (Thalib, 2010).

Dari umur 11 ataupun 12 tahun hingga akhir masa remaja ataupun awal 20 an, masa remaja membawa perubahan signifikan yang saling terkait di segala bidang pertumbuhan (Papalia et al., 2008).

WHO menyatakan bahwa remaja harus berusia antara 12 hingga 24 tahun. Mereka berusia diantara 10 hingga 19 tahun serta belum menikah, seperti yang dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI. Berkisar antara 10 hingga 19 tahun, menurut BKKBN (Widyastuti et al., 2009).

c. Tahapan Perkembangan Remaja

Dalam proses menyesuaikan diri dengan masa dewasa, Sarwono (2006) mengidentifikasi tiga tahapan perkembangan remaja:

1. Masa Remaja Awal

Seorang remaja berusia antara 10 dan 12 tahun masih terpesona oleh transformasi dan dorongan tubuh yang menyertainya.

2. Masa Remaja Tengah

Tahapan ini berlangsung dari usia 13 hingga 15 tahun.

3. Masa Remaja Akhir

Fase yang berlangsung dari usia 16 hingga 19 tahun ini merupakan masa pematangan menuju masa dewasa.

2. Reproduksi

a. Definisi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan WHO Kesehatan reproduksi yaitu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak cuma bebas dari penyakit maupun kecacatan pada seluruh aspek sistem reproduksi, fungsi, serta tahapannya, ataupun keadaan di mana orang bisa merasakan kehidupan seksualnya serta melakukan setiap fungsi ini reproduksi yang aman dan sehat

Kesehatan reproduksi, menurut International Conference on Population and Development, ialah kondisi sejahtera fisik, mental, serta sosial secara utuh dalam semua aspek fungsi, peran, serta fungsi sistem reproduksi.

Kondisi kesehatan sistem, tahapan, serta fungsi reproduksi remaja dikenal dengan istilah kesehatan reproduksi remaja. Di sini, sehat meliputi sehat jiwa dan budaya selain bebas dari penyakit atau cacat (Fauzi, 2008).

b. Setiap Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Berikut setiap faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja: akses pendidikan kesehatan, kebersihan alat kelamin, hubungan seksual pranikah, penyakit menular seksual (PMS), dampak media, keterjangkauan alat reproduksi kesehatan, dan hubungan keluarga yang harmonis di kalangan remaja

c. Akses Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja

Remaja membutuhkan data yang akurat mengenai kesehatan reproduksi agar dapat mengetahui apa yang perlu dilaksanakan serta apa yang tidak boleh dilaksanakan. Hak atas data yang akurat mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja perlu berasal dari sumber yang dapat dipercaya. Kesehatan reproduksi remaja perlu diajarkan di sekolah serta di lingkungan keluarga agar remaja mendapatkan informasi yang benar. Tumbuh kembang remaja, organ reproduksi, perilaku berisiko, penyakit menular seksual (PMS), serta pantangan sebagai cara pencegahan kehamilan merupakan beberapa topik yang dibahas pada kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Kita dapat mencegah remaja melakukan perilaku negatif jika kita mempunyai wawasan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi remaja. Mencegah seks pranikah, penularan penyakit menular seksual, aborsi, kanker serviks, kehamilan di luar nikah, gradasi moral bangsa, serta masa depan suram para remaja ini semua mendapat manfaat dari pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

2.5. Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)

1. Pengertian

Menurut BKKBN (2008), Pusat Pemahaman Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) berfungsi sebagai wadah pelaksanaan program KRR yang dijalankan dari, untuk, serta oleh remaja. Menyediakan layanan informasi serta konseling mengenai Kesehatan reproduksi remaja dan pelaksanaan pendukung lainnya.

Nama PIK-KRR bersifat generik. Nama generik ini bisa ditumbuhkan dengan nama yang berdasarkan dengan keperluan program serta preferensi pemuda setempat untuk mengakomodir kebutuhan program KRR dan mendorong pemuda untuk mengunjungi PIK-KRR.

2. Tujuan PIK-KRR

Pendirian PIK-KRR di lingkungan remaja (seperti desa, sekolah, pesantren, tempat kerja, serta yang lainnya) merupakan tujuan dari PIK-KRR. bertujuan untuk meningkatkan kualitas remaja dengan menitikberatkan pada kesetaraan dan keadilan gender serta meningkatkan wawasan, sikap, serta perilaku baik remaja mengenai kesehatan reproduksi serta pelaksanaan setiap hak reproduksinya.

3. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Program KRR Secara umum Program KRR berisi:

- a) Perkembangan serta risiko seksual, seperti pubertas, anatomi serta fisiologi organ reproduksi, serta kehamilan yang tidak diharapkan, serta menunda umur pernikahan.
- b) Menjauhi HIV serta AIDS;
- c) Menjauhi penyalahgunaan narkoba (narkotika, alkohol, psikotropika, serta zat adiktif yang lainnya);
- d) Permasalahan remaja atas pengaruh resiko TRIAD KRR, misalnya: tawuran antar remaja, kenakalan remaja.

4. Tahapan PIK-KRR

Untuk meraih tujuan pengembangan serta pengelolaan PIK-KRR digunakan tiga tahapan:

- a) Tahap pertumbuhan
- b) Tahap penegakan
- c) Tahap kaku

Setiap tahap proses pengembangan serta pengelolaan didasarkan pada:

- a) Materi serta konten pesan (aset) yang disediakan;
- b) Karakteristik pelaksanaan yang dilaksanakan; dan
- c) Dorongan serta jaringan (sumber daya) yang didapatkan.

5. Pembina

Pembina PIK-KRR yaitu orang yang sangat peduli terhadap permasalahan yang dihadapi pemuda, memberikan dorongan, serta aktif mempromosikan PIK-KRR, baik dari pemerintah, LSM, maupun organisasi pemuda/kepemudaan yang lainnya

6. Sasaran (audience)

Pemangku kepentingan pada rangka pembentukan PIK-KRR diantaranya:

- a) Sasaran Penting: Golongan remaja

- b) Kelompok terpengaruh: Aktivistis Pemuda, Lembaga Kepemudaan, Pendidik Sebaya, dan Pendamping Sebaya
- c) Sasaran Khusus: Kepala desa, Camat, Bupati atau Walikota, Rektor, tokoh masyarakat, tokoh agama, pemimpin sekolah, pemimpin Pondok Pesantren, dan pemimpin lembaga dan perusahaan

7. Setiap langkah yang harus diambil:

PIK-KRR dibentuk melalui tahapan diantaranya:

- a) Anggota karang taruna pada rangka pembentukan lokakarya PIK-KRR serta Pengurus PIK-KRR
- b) Berkoordinasi serta berkonsultasi dengan tokoh setempat (Kepala Desa, Camat, Bupati atau Walikota, Rektor, tokoh masyarakat dan agama, sekolah, pesantren, universitas, serta tempat kerja) untuk mendapatkan dukungan serta persetujuan mereka
- c) Menyusun jadwal pelaksanaan.
- d) Menetapkan PIK-KRR secara formal (launching).

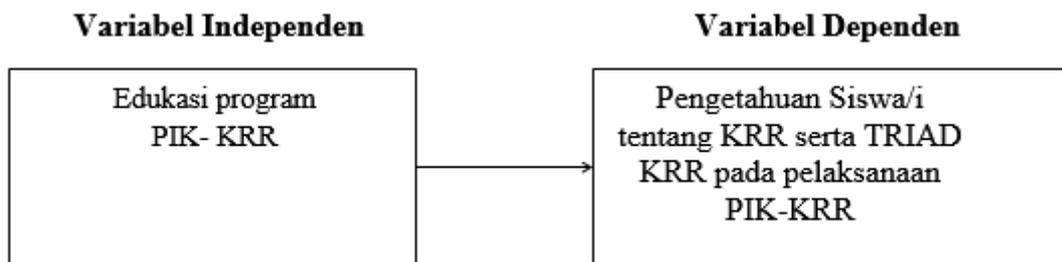
8. Evaluasi Kesuksesan

Pada tahap ini bertujuan agar mengetahui sejauh mana tujuan PIK-KRR telah tercapai dan belum terpenuhi, serta permasalahan yang muncul dengan pihak terkait (sasaran) dan tahapan yang sudah diselesaikan. Jika pelaksanaan evaluasi ini dilakukan bersamaan dengan tujuan terkait, maka akan lebih mudah untuk ditindaklanjuti.

3. KERANGKA KONSEP

3.1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Peneliti melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan home care tahun 2020 dengan memodifikasi teori sistem administrasi sesuai dengan Azrul Azwar (2010). Evaluasi ini didasarkan pada uraian yang disajikan pada bab sebelumnya. Variabel yang dilihat pada model kerangka konseptual terdiri dari dua variabel dalam kegiatan evaluasi. Input pengetahuan dan PIK-KRR merupakan variabel yang diteliti.



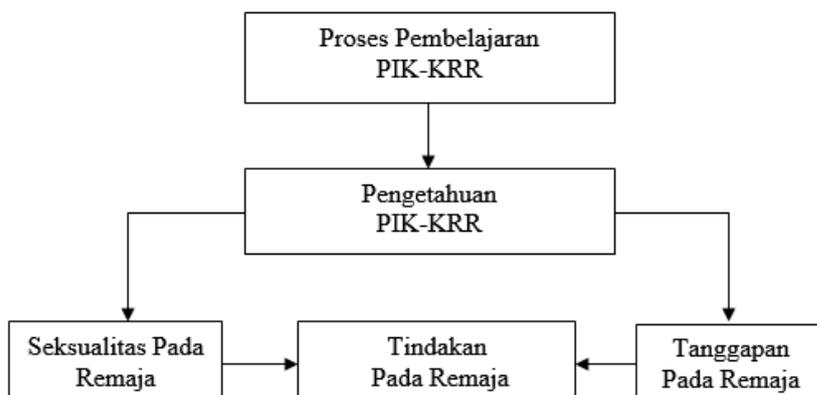
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Definisi konsep pada penelitian ini dapat ditemukan pada kerangka konseptual sebelumnya: orientasi seksual, HIV/AIDS, dan penggunaan narkoba sebagai variabel bebas (independent variable), dan pengetahuan mengenai KRR serta TRIAD KRR pada pelaksanaan PIK-KRR adalah variabel tak bebas.

3.2. Bagan Kerangka Konsep

Remaja mengalami pertumbuhan fisik dan mental selama ini, serta pergeseran pola perilaku dan kesadaran akan pentingnya interaksi kelompok. Masa transisi yang datang setelah perubahan tersebut tidak hanya berpengaruh pada masa kini, tetapi juga mengajarkan kepada generasi muda bagaimana berperilaku di masa depan. Karena remaja memerlukan penerimaan dan kepercayaan diri untuk dapat diterima oleh kelompoknya, maka penerimaan dari kelompok sebaya ini sangatlah penting. Agar remaja mengetahui apa yang harus dilaksanakan serta apa yang tidak boleh dilaksanakan, maka harus diperoleh informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi. Hak atas data yang akurat mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja perlu berawal dari sumber yang dapat dipercaya.

Bagan kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Notoatmodjo (2010), mengungkapkan bahwa definisi operasional yaitu definisi yang membatasi ruang lingkup ataupun pemahaman terhadap variabel yang diamati ataupun dipelajari.

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	PIK-KRR	Program Edukasi yang dilaksanakan oleh Pusat Informasi serta Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja	Jika (1), PIK-KRR dikatakan efektif. Responden mempunyai pemahaman yang kuat mengenai kesehatan reproduksi pada remaja, Responden memiliki tingkat peningkatan wawasan kesehatan reproduksi remaja yang unggul, (3). jika temuan uji hipotesis adalah signifikan. Jika salah satu atau ketiga persyaratan di atas tidak terpenuhi, PIK-KRR tidak akan berfungsi.
2.	Pengetahuan	Kapasitas remaja untuk berbagi informasi tentang kesehatan reproduksi, seperti: substansi HIV dan AIDS, substansi narkoba, dan substansi seksualitas	Masa antara anak-anak dan dewasa yang diawali ketika seorang anak menentukan tanda-tanda pubertas dan berlangsung sampai perilaku seksual berubah.

3.4. Hipotesis Penelitian

Sesuai kerangka konsep, maka bisa dirumuskan sebuah hipotesis dari permasalahan dalam penelitian ini, adapun hipotesis pada penelitian ini diantaranya:

Ho: tidak ada pengaruh edukasi PIK-KRR atas wawasan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK Negeri 4 Bone Kabupaten Bone.

Ha: Ada pengaruh edukasi PIK-KRR atas wawasan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK Negeri 4 Bone Kabupaten Bone.

4. METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat eksperimental serta memakai post-test setelah pengamatan pertama, yang memungkinkan peneliti untuk memeriksa perubahan yang dialami. Post test tidak menggunakan

kelompok pembanding (Group) dalam jenis penelitian ini. Berikut ini dapat dikatakan tentang desain ini:



Gambar 3. Desain Penelitian

X = Memberi perlakuan dengan mengikuti pelaksanaan PIK-KRR

Y = Post-test pada siswa yang diberi perlakuan pada kelas XII yang mengikuti pelaksanaan PIK-KRR

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 4 Bone dilakukan penelitian. Hal ini disebabkan karena SMK tersebut merupakan sekolah dengan program PIK-KRR yang belum berfungsi secara optimal dan kurang menyadari peran pendidikan PIK-KRR dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini sudah dilakukan ketika bulan Mei - Juni 2022 tahun pelajaran 2021-2022 semester genap.

4.3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua siswa yang mendaftar menjadi anggota PIK-KRR di SMK Negeri 4 Bone diikutsertakan dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

2. Sampel Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2012, hal.79) Sampel yaitu seluruh objek yang diteliti yang dianggap mewakili semua populasi. Penelitian ini memakai total sampling untuk pengambilan sampel, artinya seluruh populasi termasuk semua anggota baru PIK-KRR sebanyak 50 orang dijadikan sebagai sampel penelitian.

4.4. Pengumpulan dan Penyajian Data

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari lembaga pendidikan khususnya Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Kesehatan Muhammadiyah Sidenreng Rappang, dan mengirimkan surat pada Kepala Sekolah SMK Negeri 4 Bone dengan meminta izin melakukan penelitian di sekolah itu, maka pengumpulan data akan dimulai. Peneliti akan mengumpulkan serta menganalisis kuesioner (pre-test) bagi memastikan wawasan remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah mendapat izin. Setelah itu, peneliti memberi kuesioner yang sama ("post test") bagi mengevaluasi peningkatan wawasan remaja tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini akan berlangsung ketika bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2022.

Sesudah seluruh data terkumpul, disajikan dalam beberapa tahapan yang ditandai dengan editing supaya memastikan identitas responden sudah lengkap dan jawaban jelas, lengkap, dan konsisten dengan pokok bahasan yang diteliti. Lembar observasi kemudian diberi kode dengan angka-angka tertentu supaya meringankan peneliti memasukkan data pada komputer (entry), serta digunakan metode komputerisasi untuk mengolah data tersebut.

4.5. Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan analisis statistik :

1. Univariat

Frekuensi wawasan sebelum serta setelah mengikuti PIK-KRR menjadi fokus analisis ini, yang dipakai bagi mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Deviasi tertinggi, terendah, rata-rata, dan standar dari data ini dicari. Menggunakan klasifikasi:

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

Catatan : x = Nilai rata-rata wawasan kesehatan reproduksi remaja

Dengan menggunakan analisis Normalized Gain, untuk mengetahui kualitas peningkatan wawasan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah mengikuti PIK-KRR:

$$N_{-}Gain = \frac{S_{post} - S_{pre}}{S_{max} - S_{pre}} \quad (1)$$

Catatan = Spost = Skor postes
Spre = Skor pretes dan
Smax = Skor maksimum yang mungkin bisa didapatkan responden.

Dengan indikator:

Banyak, apabila $N\text{-Gain} > 0,7$
Biasa, apabila $0,3 < N\text{-Gain} \leq 0,7$
Sedikit, apabila $N\text{-Gain} \leq 0,3$

Untuk menghindari pengambilan kesimpulan yang bias, perhitungan N-Gain ini dilaksanakan dengan tujuan menghilangkan faktor tebakan siswa serta pengaruh skor paling banyak (Hake, 1999; Heckler, 2004).

2. Bivariat

Efikasi PIK-KRR bivariat dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja dievaluasi secara bivariat. Uji statistik T-test digunakan untuk menguji data dalam analisis bivariat dengan membandingkan data sebelum serta setelah mengambil PIK-KRR dan menentukan perbedaan rata-rata antara pre-test serta post-test. dengan tingkat signifikansi 95 persen (= 0,05). Pedoman penerimaan hipotesis: H_0 ditolak apabila nilai probabilitas (p) lebih sedikit atau sama dengan 0,05, serta H_0 tidak ditolak apabila (p) lebih banyak dari 0,05. Data disajikan pada bentuk tabel untuk memudahkan melihat bagaimana PIK-KRR meningkatkan wawasan kesehatan reproduksi remaja.

4.6. Etikz Penelitian

Sesudah memperoleh izin dari kepala sekolah SMK Negeri 4 Bone dan persetujuan dari lembaga pendidikan seperti Program Studi Sarjana Kebidanan dan Institut Ilmu dan Teknologi Kesehatan Muhammadiyah Sidenreng Rappang, maka peneliti melakukan penelitian ini. Beberapa isu etika dibahas dalam penelitian ini, antara lain: menyampaikan penjelasan pada calon responden mengenai tujuan serta prosedur penelitian. Responden tidak mengalami tekanan mental atau fisik sebagai akibat dari penelitian ini. Calon responden dipersilakan supaya menandatangani formulir informed consent apabila mereka bersedia. Namun, calon termohon berhak menolak serta mengundurkan diri jika tidak bersedia. Selama tahap pengumpulan data, responden juga memiliki hak untuk menarik diri. Dengan menggunakan nomor daripada nama responden pada instrumen penelitian, kerahasiaan catatan yang berkaitan dengan data responden terjaga. Data responden dikumpulkan semata-mata untuk tujuan penelitian.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada awal berdirinya, Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 4 Barebbo (SMK Negeri 4 Barebbo) bergabung dengan SMK Negeri 1 Watampone karena gedungnya sudah selesai. Di jalan poros Bone-Sinjai di KM 6 Desa Corawali Kecamatan Barebbo Kabupaten Bone akan ditemui SMK Negeri 4 Bone. Karena lulusan SMP bisa melanjutkan pendidikan tanpa harus pindah, keberadaan sekolah ini sangat

penting bagi masyarakat. Bapak Andi Faisal, S.Pd., Kepala Sekolah SMK Negeri 4 Bone, M.Pd. memiliki 43 guru honorer dan pegawai negeri pada staf pengajarnya. Pada saat ini SMK Negeri 4 Bone memiliki siswa sebanyak 279 orang, serta tahun operasional SMK Negeri 4 Bone yakni dari tahun 2011. SMK Negeri 4 Bone menggunakan tegangan listrik/ daya listrik sebanyak 15.000 WAAT, dengan Luas lahan : 13,320 m². Dengan Kode Pos 92771, Dan No.Telepon 0851 8715 9715, E- Mail : smkn4bone@yahoo.com.

5.2. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Jenis kelamin, umur, pekerjaan, serta pendapatan per bulan merupakan beberapa karakteristik yang digunakan untuk mengetahui keragaman responden. Ini harus memberi gambaran yang cukup jelas mengenai keadaan responden serta bagaimana mereka berhubungan dengan permasalahan serta tujuan penelitian. Selanjutnya sesuai jenis kelamin bisa dilihat dalam table 1 berikut ini:

Tabel 2. Responden Sesuai Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Total	Persentase
1	Pria	36	72
2	Wanita	14	28
Total		50	100

Sesuai karakteristik jenis kelamin responden dalam tabel 5.1 itu, terlihat bahwa responden pria banyaknya 36 orang dengan presentase besarnya 72% serta responden wanita yaitu banyaknya 14 orang dengan presentasi besarnya 28%. Kebanyakan responden yang ada yaitu responden berjenis kelamin pria yaitu besarnya 72%.

2. Analisis Univariat

Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yaitu wadah pelaksanaan program KRR yang dikelola dari, oleh, dan bagi remaja untuk memberi layanan informasi serta konseling kesehatan reproduksi remaja dan pelaksanaan pendukung lainnya. Penelitian ini tujuannya agar mengetahui wawasan remaja mengenai pendidikan kesehatan reproduksi di SMK Negeri 4 Bone sebelum serta setelah mengikuti program PIK-KRR. Pengukuran wawasan remaja sebelum mengikuti program PIK-KRR menggunakan instrumen berupa 20 soal pre-test dan wawasan remaja sesudah mengikuti program PIK-KRR menggunakan instrumen berupa 20 soal post-test. Untuk mengetahui distribusi frekuensi nilai pre test bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Nilai Pre Tes

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	9	18
cukup	22	44
Baik	19	38
Jumlah	50	100

Tabel tersebut menentukan bahwa bagi nilai pre test, sebagian besar berada pada kategori cukup yakni antara 56-75 sebanyak 22 orang (44%), disusul nilai baik yakni > 75 sebanyak 19 orang (38%) dan nilai tidak baik yakni < 56 sebanyak 9 orang (18%). Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi frekuensi nilai post test bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Nilai Post Tes

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	0	0
cukup	13	26
Baik	37	74
Jumlah	50	100

Tabel tersebut menentukan bahwa untuk nilai post test, kebanyakan berada dalam kategori baik yakni > 75 sebanyak 37 orang (74%) dan nilai baik yakni antara 56 hingga < 75 sebanyak 26 orang (26%) dan tidak ada satupun siswa yang memperoleh nilai tidak baik yakni < 56.

3. Analisis Bivariat

Pengaruh Program Pusat Pendidikan Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) atas Peningkatan Wawasan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Negeri 4 Bone merupakan tujuan ketiga dari penelitian ini. Langkah kemudian yaitu membandingkan data dari pre-test serta post-tests. Dengan menggunakan software SPSS 25.00, t-test akan digunakan untuk menguji data hasil pretest serta posttest. Hipotesis dapat diuji dengan uji-t berpasangan, atau uji-t berpasangan, bila data yang digunakan tidak independen. Satu individu (objek penelitian) yang menerima dua perlakuan berbeda merupakan salah satu karakteristik yang paling sering diamati pada kasus berpasangan. Walaupun memakai orang yang sama, peneliti tetap memperoleh 2 macam data sampel, diantaranya data dari perlakuan pertama (sebelum pemberian edukasi PIK-KRR) dan data dari perlakuan kedua (setelah pemberian edukasi PIK-KRR). Hipotesis dari kasus ini bisa ditulis:

$$H_0 = \mu_1 - \mu_2 = 0$$

$$H_1 = \mu_1 - \mu_2 \neq 0$$

H_a artinya bahwa selisih sebenarnya dari kedua rata-rata tidak sama dengan nol.

Sebelum melakukan uji t, dilakukan uji normalitas data agar mengetahui apakah data berdistribusi normal ataupun tidak, sebagai prasyarat supaya melaksanakan uji t. Uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk (data ≤ 50). Data dikatakan berdistribusi normal apabila signifikansi > 0,05. Pengujian normalitas data bisa dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5. Hasil Pengujian Normalitas Data

	Shapiro-Wilk		
	Nilai Statistik	Derajat bebas	Signifikansi
Pretest	0,879	50	0,060
Posttest	0,941	50	0,074

Dasar pengambilan keputusan Uji Normalitas dengan Shapiro-Wilk:

1. Apabila Signature Jika nilai Alpha Research 0,05 maka data tidak mengikuti distribusi normal.
2. Apabila Signature > Alpha Research (0,05), maka data mengikuti distribusi normal.

Standar untuk penelitian alfa yaitu 5% (0,05). Namun demikian, tingkat signifikansi Saphiro-Wilk untuk kedua variabel tersebut masing-masing yaitu 0,06 serta 0,074. Angka ini paling tinggi dari Alpha penelitian (0,05). Yang berarti uji sampel berpasangan (paired sample t test) bisa dilaksanakan pada data pretest dan posttest yang berdistribusi normal. Tabel berikut menampilkan temuan uji t:

Tabel 6. Hasil Uji -t Sampel Berpasangan

	Rata-rata	Standar deviasi	Standar error	T hitung	Derajat bebas	Signifikansi
Pretest - Posttest	12.30000	11,87563	1,67947	-7,324	49	0,000

Berdasarkan Paired Sample T-Test (Singgih Santoso, 2014:265):

1. Apabila Signature H₀ tidak valid serta H_a valid saat 2-tailed) Alpha Research (0.05).
2. Apabila Signature 2-tailed) lebih besar dari Research Alpha (0.05), setelah itu H_a tidak valid serta H₀ valid.

Peristiwa ini terbukti dari hasil analisis sebelumnya bahwa Sig. Alpha (0.000 0.05) 2-tailed Kejadian ini menentukan bahwa H_a diterima sedangkan H₀ ditolak. Dengan kata lain, hasil Paired Sample T-Test dengan Alpha 5% menentukan adanya perbedaan yang signifikan diantara skor pre-test serta post-test. Sehingga bisa disimpulkan bahwa Program Pendidikan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) membantu SMK Negeri 4 Bone untuk lebih mengenal kesehatan reproduksi remaja.

Dengan menggunakan analisis Normalized Gain, berikut tabel kualitas pengembangan wawasan kesehatan reproduksi remaja dari sebelum hingga setelah menjalankan PIK-KRR:

Tabel 7. Nilai N-Gain

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Besar, apabila $N_{\text{Gain}} > 0,7$	9	18
Biasa, apabila $0,3 < N_{\text{Gain}} \leq 0,7$	31	62
Kecil, apabila $N_{\text{Gain}} \leq 0,3$	10	20
Jumlah	50	100

Uji normalized gain atau N-Gain digunakan untuk melihat bagaimana peningkatan wawasan siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja sesudah mendapatkan edukasi PIK-KRR. Skor pra dan pasca tes siswa digunakan untuk menghitung peningkatan ini. Perbandingan skor gain aktual dan skor gain maksimum disebut gain normal, atau disingkat N-Gain (Richard R. Hake, 1998: 65). Skor perolehan aktual siswa adalah skor perolehan mereka, sedangkan skor perolehan maksimum siswa adalah skor perolehan tertinggi mereka. Tabel di atas menunjukkan bahwa peningkatan wawasan siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja sesudah diberikan perlakuan edukasi PIK-KRR berada pada kategori sedang.

5.3. Pembahasan

Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) merupakan wadah untuk remaja dengan memberikan layanan informasi serta konseling kesehatan reproduksi remaja dan pelaksanaan pendukung lainnya untuk pelaksanaan program KRR (BKKBN, 2008). Nama PIK-KRR bersifat generik. Nama generik ini bisa ditumbuhkan dengan nama yang sesuai dengan keperluan program serta preferensi pemuda setempat untuk mengakomodir kebutuhan program KRR dan mendorong pemuda untuk mengunjungi PIK-KRR.

Sesudah memperoleh izin dari kepala sekolah SMK Negeri 4 Bone dan persetujuan dari lembaga pendidikan seperti Program Studi Sarjana Kebidanan dan Institut Ilmu dan Teknologi Kesehatan Muhammadiyah Sidenreng Rappang, maka peneliti melakukan penelitian ini. Beberapa isu etika dibahas dalam penelitian ini, antara lain: memberi penjelasan pada calon responden mengenai tujuan serta prosedur penelitian. Responden tidak mengalami tekanan mental atau fisik sebagai akibat dari penelitian ini. Pada penelitian ini, data terkumpul dari 50 orang responden, melalui instrumen penelitian pre test sebelum pelaksanaan edukasi PIK-KRR dan post test setelah pelaksanaan edukasi PIK-KRR.

Berdasarkan data yang dianalisis secara univariat diketahui bahwa rata-rata nilai post test paling tinggi ketimbang dengan rata-rata nilai pre test. Setelah dilakukan pengujian normalitas data, diketahui bahwa data berdistribusi normal, sehingga dilanjutkan ke pengujian hipotesis dengan memakai uji sampel berpasangan (paired sample t test) dan diketahui bahwa nilai signifikansi $> 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa didapatkan perbedaan rata-rata diantara nilai post test serta nilai pre test dan hipotesis diterima. Kesimpulan penelitian adalah Program Pendidikan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) SMK Negeri 4 Bone berpengaruh terhadap wawasan kesehatan reproduksi remaja pada kategori sedang dengan rata-rata perolehan N besarnya 0,3-0,7 persen. Hal ini menunjukkan bahwa PIK-KRR SMK Negeri 4 Bone berfungsi sebagai wadah dan pusat media informasi dan penyuluhan bagi remaja di SMK Negeri 4 Bone. Selain itu juga memberikan informasi dan cara untuk menerapkan kesehatan reproduksi remaja, mendorong remaja untuk berperilaku sehat, dan membantu mereka menghindari bahaya seks bebas, HIV/AIDS, serta narkoba. Peristiwa ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2011) yang mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya terprogram bagi mempengaruhi orang lain, baik individu, golongan, ataupun komunitas, sehingga praktisi pendidikan kesehatan mengharapkan mereka untuk bertindak dengan cara tertentu. Pendidikan kesehatan juga sejalan dengan Piagam Ottawa tahun 1986 yang dikutip Notoatmodjo (2010) yang mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan tahap peningkatan keahlian masyarakat bagi menjaga serta menambahkan kesehatannya.

Selain itu, temuan penelitian sebelumnya tentang penyelenggaraan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) di setiap setting pendidikan menjadi landasan penelitian ini. Studinya adalah:

“Studi Kasus Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 5 Makassar” oleh Alyas (2011) Berdasarkan temuan penelitian ini, implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja SMAN 5 Makassar antara lain dengan dibentuknya KRR PIK sebagai salah satu sekolah berbasis implementasi kebijakan. Berikut kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian dan pembahasannya: a) Meskipun promosi serta komunikasi sosialisasi telah berjalan dengan maksimal, beberapa siswa di SMAN 5 Makassar masih belum memperoleh pelayanan yang baik sebab keterbatasan sarana serta prasarana. b) Faktor disposisi berisi komitmen untuk merealisasikan rencana kebijakan PIK-KRR cukup baik dari sekolah, pemerintah, serta siswa. Tetapi bantuan komitmen pendanaan berisi pembiayaan program PIK_KRR 40 secara berkala masih dibatasi sekali. c) Faktor sumber daya saya: peraturan yang ada mempertimbangkan SDM, seperti pembinaan, pendidikan sebaya, serta konselor sebaya dengan pelatihan yang cukup, cukup; namun, mereka tidak didorong oleh sumber keuangan yang memadai, paling utama yang seringkali berasal dari pemerintah. d) Tahap kualitas, pengurus PIK-KRR, pengurus ataupun pengelola belum siap berkomunikasi dengan pemerintah, sekolah, dan siswa tentang tantangan pelaksanaan program KRR. e) Faktor administrasi belum terlihat jelas tertib administrasi yang maksimal, meliputi administrasi pelayanan, penulisan, pengarsipan, dan dokumentasi pelaksanaan PIK-KRR.

Kajian Desyolmita dan Firman (2013) dengan judul “Hubungan Persepsi dengan Peran Siswa dalam Pelaksanaan Program Kegiatan Pusat Informasi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 2 Pariaman” telah dimuat di jurnal Science. Berdasarkan temuan penelitian, a) Persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan program kegiatan PIK-KRR dinilai cukup sebesar 33,33 persen. b) Dengan persentase 40,47 persen, partisipasi mahasiswa dalam kegiatan PIK-KRR sudah cukup. c) Terdapat korelasi Pearson sebesar 0,946, korelasi signifikan sebesar 0,000, dan ikatan yang kuat diantara persepsi dengan peran mahasiswa dalam melaksanakan 41 program kegiatan PIK-KRR.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Sesuai hasil analisis serta pembahasan, didapatkan kesimpulan bahwa edukasi kesehatan reproduksi sebelum mengikuti program PIK-KRR terhadap pengetahuan remaja di SMK Negeri 4 Bone rata-rata berada pada kategori cukup. Edukasi kesehatan reproduksi sesudah mengikuti program PIK-KRR terhadap pengetahuan remaja di SMK Negeri 4 Bone rata-rata berada pada kategori cukup. Didapatkan perbedaan signifikan diantara nilai pre test dengan nilai post test berdasarkan hasil uji Paired Sample T-Test, sehingga diketahui bahwa edukasi Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) berpengaruh atas pengembangan wawasan kesehatan reproduksi remaja di SMK Negeri 4 Bone dan besar peningkatan pengetahuan berada pada kategori sedang.

Peran PIK KRR yang dijalankan organisasi PIK Remaja di SMK Negeri 4 Bone dengan upaya peningkatan wawasan kesehatan reproduksi remaja di SMK Negeri 4 Bone pada siswa misalnya sosialisasi para pengurus serta pengelolaan PIK Remaja secara kontinyu, pemeriksaan kesehatan reproduksi remaja bekerja sama dengan pihak terkait, melaksanakan aktivitas sharing serta curhat dengan psikolog, seminar mengenai kesehatan reproduksi remaja.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas diketahui bahwa edukasi Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja berpengaruh atas pengembangan wawasan kesehatan reproduksi remaja di SMK Negeri 4 Bone, namun berada pada kategori sedang. Sehingga disarankan kepada pihak yang berkepentingan untuk selalu mensosialisasikan program ini serta mengimplementasikan di sekolah-sekolah sehingga pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dapat terus ditingkatkan sebagai upaya dengan menambahkan pemahaman, wawasan, sikap serta perilaku baik remaja mengenai kesehatan reproduksi serta setiap hak reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional, 2010. Penanggulangan Penyakit yang Berisiko Terinfeksi HIV/AIDS, Jakarta.
- BKKBN, 2008. Panduan Pengelolaan PIK-KRR, BKKBN, Medan
- BKKBN, 2010. Kebijakan dan Strategi Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR), Medan.
- BKKBN, 2010. PKBR dalam Rangka Mewujudkan Generasi Berencana (GENBER), Medan.
- BKKBN, 2012. Panduan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak, Medan.
- Damarini, S., 2006. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Depkes Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2006. SKM-UI.
- Darmono, 2006. Toksikologi Narkoba dan Alkohol, Pengaruh Neorotoksitasnya pada Saraf Otak. Penerbit Universitas Indonesia (UI-PRESS), Jakarta
- Dianawati, A., 2003. Pendidikan Seks Untuk Remaja. Jakarta: Kawan. Pustaka, Hurlock, E. B. 2000. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Terjemahan : Istiwijayanti). Jakarta : Erlangga.
- Juliandi, H., 2006. Kesehatan Reproduksi, <http://www.infokesehatan.com>. Karsono, Eddy, 2004. Mengenal kecanduan Narkoba dan Minuman keras. Penerbit: Yrama Widya, Bandung.
- Kartono, M., 2002, Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi, Penerbit: Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Keputusan Presiden RI No. 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol, Jakarta.
- Mahfiana, Y., dkk, 2004. Remaja dan Kesehatan Reproduksi, Penerbit :Stain Ponorogo Press, Yogyakarta.
- Manuaba, IBG, 2002, Kapita Selecta Penatalaksanaan Rutin Obstetri dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta.
- Maulana, M., 2007. Seluk Beluk Reproduksi Kesehatan. Penerbit : Grahailmu, Yogyakarta.
- Muadz, M., 2006. Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Calon Konselor Sebaya, Jakarta : BKKBN
- Notoatmodjo, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, Jakarta. Parwieningrum, E., 2008. Gender dalam Kesehatan Reproduksi, Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- Pinem S., 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi, Penerbit: CV. Trans Info Medika, Jakarta.
- PIKIR-PKPA, 2010. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Seksualitas. Medan
- PIK-USU, 2010. HIV/AIDS dan Narkoba. Medan.
- Sallika, 2010. Serba Serbi Kesehatan Perempuan. Bukune, Jakarta.
- Seotjningsih, 2007. Psikologis Remaja Perkembangan Peserta Didik. Bumi Aksara, Jakarta.
- Seotjningsih, 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Sagung Seto, Jakarta.
- Sujono, 2009. Kesehatan Wanita. <http://www.kesehatan.wanita.com>. Survei Komnas Perlindungan Anak Tahun 2010, Jakarta.
- Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2002-2003)
- Tukiran, 2010. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Penerbit: Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Wydiastuti, Y., dkk, 2009. Kesehatan Reproduksi. Fitramaya, Yogyakarta. Witarasa, 2006. Narkoba dikenal untuk ditangkal. Media Pustaka, Jakarta.