

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA SMP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BERDASARKAN KEIKUTSERTAAN PADA PROGRAM PUSAT INFORMASI DAN KONSELING-REMAJA (PIK-R)

Ima Juliana, Devi Rahmayanti, Emmelia Astika Fitri Damayanti

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat,
Jl A. Yani Km 36, Banjarbaru, 70714

Email Korespondensi: ima.juliana@gmail.com

ABSTRAK

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan dalam semua aspek. Permasalahan paling menonjol yang berkaitan dengan tumbuh kembang remaja yaitu permasalahan seputar kesehatan reproduksi. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah membuat suatu program bernama PIK-R yang merupakan suatu pelayanan dan konseling terkait Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 46 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 23 orang dalam kelompok PIK-R dan 23 orang kelompok bukan PIK-R. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dan kuesioner sikap tentang kesehatan reproduksi. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R dengan *p-value* pengetahuan 0,372 dan *p-value* sikap 0,104.

Kata- kata Kunci: Kesehatan Reproduksi Remaja, PIK-R, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

Adolescence is a period of growth and development in all aspects. The most prominent problem related to teenage growth is the problem of reproductive health. To solve the problem, the government made a programme called PIK-R which is a service and counseling related to the KRR managed from, by, and for adolescents. This study aims to determine differences in the level of knowledge and attitude of junior high school students about adolescent reproductive health based on participation in PIK-R programme. This research used comparative research design with cross sectional approach. Sample counted 46 respondents. The sampling technique was accidental sampling. The instruments used was questionnaire of respondent characteristics, questionnaire knowledge about reproductive health, and questionnaire about reproductive health attitude. The results showed that there was no difference in the level of knowledge and attitude of junior high school students about adolescent reproductive health based on participation in PIK-R programme with p-value of knowledge 0,372 and p-value of attitude 0,104.

Keywords: Adolescent reproductive health, Attitude, PIK-R, Knowledge

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dalam semua aspek kehidupan, baik aspek fisik, intelektual maupun psikologis (1). Remaja mempunyai karakteristik yang khas diantaranya masih mencari identitas diri, cenderung berteman dengan individu yang sepaham, mudah terpengaruh dan menyukai hal-hal baru, belum mampu untuk mengambil keputusan yang tepat, sehingga masalah yang dihadapi remaja juga khas (2).

Permasalahan pada remaja yang paling menonjol yang berkaitan dengan masa tumbuh kembangnya adalah seksualitas, penggunaan obat-obatan terlarang (Napza), dan HIV/AIDS atau yang dikenal dengan masalah TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) (3). Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sejahtera dalam segala aspek yang berhubungan dengan fungsi dan peran sistem reproduksi (4). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia-Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2012 memperlihatkan hasil tentang rendahnya pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi. Sebanyak 4,7% remaja perempuan dan 21,2% remaja laki-laki tidak mengetahui tanda pubertas anak pada perempuan, sedangkan sebanyak 10,1% remaja perempuan dan 11,1% remaja laki-laki tidak mengetahui tanda pubertas pada anak laki-laki. Mayoritas remaja di Indonesia yang belum kawin tidak dapat mengenali tanda bila seseorang terinfeksi virus HIV positif. Hal ini diungkapkan oleh 68% pria belum kawin dengan usia 15 - 24 tahun dan 74% wanita belum kawin dengan usia yang sama. Selain itu, pengetahuan remaja tentang PMS (Penyakit Menular Seksual) juga masih rendah yaitu 7 dari 10 pria dan wanita (masing-masing 72%) tidak memiliki pengetahuan tentang gejala PMS (5). Untuk menyetarakan hal tersebut,

pemerintah kemudian mengkolaborasi BKKBN dan tim khusus untuk melaksanakan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) (6).

Program KRR adalah pelayanan yang dibuat untuk meningkatkan pengetahuan remaja agar memiliki derajat kesehatan reproduksi yang lebih baik. Program KRR diharapkan dapat membantu remaja untuk menghindari risiko TRIAD KRR. Untuk meningkatkan keefektifan program KRR, BKKBN membuat suatu program yang bernama Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). PIK-R merupakan layanan yang memberikan informasi dan konseling terkait perencanaan kehidupan yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja (7). Berdasarkan data dari BKKBN, terdapat 10.892 PIK-R yang terdapat di seluruh Provinsi di Indonesia dan hanya 331 (3%) PIK-R saja yang melakukan *update* ke BKKBN (8). Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2017 memiliki 475 PIK-R baik dari jalur pendidikan maupun jalur masyarakat, sebanyak 397 (83,57%) dari total PIK-R yang ada sudah melakukan *update* data. Kabupaten Banjar merupakan salah satu daerah yang memiliki jumlah PIK-R terbanyak selain Kabupaten Hulu Sungai Utara, Tapin, Kotabaru, dan Tabalong. Kabupaten Banjar memiliki total 42 PIK-R yang terbagi dalam 10 PIK-R (23,8%) jalur pendidikan dan 32 PIK-R (76,2%) jalur masyarakat (9). PIK-R dibentuk dilingkungan remaja dengan tujuan sebagai wadah mendapatkan pelayanan dan informasi yang benar seputar kesehatan reproduksi bagi remaja (10).

Penelitian Sri Wulandari (2015) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan sikap positif akan lebih cenderung untuk memanfaatkan PIK-R (11). Selain itu, penelitian Sigit Ambar Widyawati, dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara sekolah yang menerapkan program PIK-R dan sekolah

yang tidak menerapkan program PIK-R, dimana responden yang berpengetahuan tinggi lebih banyak pada sekolah yang menerapkan PIK-R (12).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah didapatkan hasil bahwa kedua sekolah ini sudah menerapkan program PIK-R dan masih dalam tahap tumbuh. Siswa yang aktif mengikuti program PIK-R di SMPN 4 Martapura adalah 12 orang, sedangkan di MTs Hidayatullah adalah 11 orang. Hasil wawancara yang dilakukan di SMPN 4 Martapura menunjukkan bahwa 10 siswa (100%) siswa menjawab bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan organ yang hanya bebas dari penyakit saja, kemudian 5 dari 10 siswa (50%) bukan anggota PIK-R dan tidak mengetahui tentang triad KRR. Hasil wawancara yang dilakukan di MTs Hidayatullah didapatkan hasil bahwa 10 siswa (100%) menjawab bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan organ yang hanya bebas dari penyakit saja, kemudian 10 siswa (100%) tidak mengetahui tentang triad KRR. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R.

METODE PENELITIAN

Penelitian komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian diambil dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah 46 responden. Penelitian dilakukan pada Maret 2018 di SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dan sikap tentang kesehatan reproduksi. Uji validitas pada kuesioner

pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan nilai berkisar antara 0,501-0,655, sedangkan pada kuesioner sikap tentang kesehatan reproduksi dengan nilai berkisar antara 0,609-0,839. Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi didapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,887 dan kuesioner sikap tentang kesehatan reproduksi didapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,802. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Mann Whitney*.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan surat keputusan No.609/KEPK-FK-UNLAM/EC/III/2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran distribusi Karakteristik Responden di SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah (n=23)

Karakteristik responden	Anggota PIK-R		Bukan Anggota PIK-R	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	9	39,1	10	43,5
perempuan	14	60,9	13	56,5
Usia				
13-14 tahun	13	56,5	21	91,3
>14 tahun	10	43,5	2	8,7
Asal sekolah				
SMPN-4				
Martapura	12	52,2	13	56,5
MTs Hidayatullah	11	47,8	10	43,5
Kelas				
VIII	11	47,8	15	65,2
IX	12	52,2	8	34,8
Total	23	100	23	100

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu

sebanyak 14 responden perempuan (60,9%) pada kelompok anggota PIK-R dan 13 responden perempuan (56,5%) pada kelompok bukan anggota PIK-R, sedangkan untuk responden laki-laki pada kelompok siswa anggota PIK-R berjumlah 9 responden (39,1%) dan responden laki-laki pada kelompok siswa bukan anggota PIK-R berjumlah 10 responden (43,5%). Ariani (2014) mengungkapkan bahwa remaja laki-laki dan remaja perempuan memiliki tingkat kesadaran yang berbeda akan pentingnya informasi terkait kesehatan reproduksi. Biasanya remaja laki-laki memiliki kesadaran yang kurang baik dibandingkan dengan remaja perempuan sehingga akan bersikap acuh dan terkesan tidak peduli (13).

Karakteristik responden berdasarkan usia, didapatkan hasil bahwa rata-rata responden berusia 13-14 tahun yaitu 13 responden (56,5%) pada kelompok anggota PIK-R dan 21 responden (91,3%) kelompok bukan anggota PIK-R, sedangkan untuk responden yang berusia >14 tahun yaitu 10 responden (43,5%) pada kelompok siswa anggota PIK-R dan 2 responden (8,7%) pada kelompok siswa bukan anggota PIK-R. Berdasarkan *The Health Resources and Service Administration Guideline* Amerika Serikat usia responden tersebut termasuk ke dalam fase remaja awal (14). Masa remaja awal disebut juga sebagai masa pubertas. Santrock (2003) pubertas adalah perubahan cepat pada kematangan fisik yang meliputi perubahan tubuh dan hormonal, selain itu pertumbuhan dan perkembangan berlangsung cepat sehingga kematangan alat-alat seksual dan kemampuan reproduksi dapat tercapai pada masa ini (15). Sehingga pada usia ini remaja dapat diberikan informasi yang tepat mengenai KRR melalui program PIK-R yang ada di sekolah.

Karakteristik responden berdasarkan asal sekolah, didapatkan hasil bahwa jumlah antara responden

yang berasal dari SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah yang ikut serta dalam penelitian ini tidak berbeda jauh. Responden dari SMPN 4 Martapura berjumlah 12 responden (52,2%) pada kelompok anggota PIK-R dan 13 responden (56,5%) pada kelompok bukan anggota PIK-R, sedangkan responden yang berasal dari MTs Hidayatullah berjumlah 21 responden yang terbagi menjadi 11 responden (47,8%) pada kelompok anggota PIK-R dan 10 responden (43,5%) pada kelompok bukan anggota PIK-R. Hal ini disebabkan karena kedua sekolah ini sama-sama berada pada jenjang sekolah menengah pertama, sehingga jumlah responden dari kedua sekolah ini hampir sama.

Karakteristik responden berdasarkan kelas, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang ikut serta dalam penelitian pada kelompok anggota PIK-R yaitu kelas IX dengan 12 responden (52,2%) sedangkan pada kelompok bukan anggota PIK-R yaitu kelas VIII dengan 15 responden (65,2%). Kelompok anggota PIK-R didominasi oleh siswa kelas IX. Dari hasil wawancara hal ini disebabkan karena status siswa kelas IX sangat efektif untuk menjadi konselor sebaya, sehingga dapat mengajak sekaligus mempromosikan kegiatan PIK-R kepada teman-teman atau adik kelasnya agar lebih aktif untuk datang dan memanfaatkan program PIK-R yang ada di sekolah.

Tingkat Pengetahuan Siswa SMP tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Keikutsertaan pada Program PIK-R

Tabel 2 menunjukkan siswa anggota PIK-R yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 21 responden (91,3%) dan siswa bukan anggota PIK-R memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 19 responden (82,6%), sedangkan siswa anggota PIK-R yang

berpengetahuan sedang hanya berjumlah 2 responden (8,7%) dan siswa anggota PIK-R berjumlah 4 responden (17,4%). Dari 19 item pertanyaan pada kuesioner tentang kesehatan reproduksi remaja, pada kelompok siswa anggota PIK-R didapatkan skor terendah dengan total skor 9 dan skor tertinggi dengan total skor 17, sedangkan pada kelompok siswa bukan anggota PIK-R didapatkan skor terendah dengan total skor 11 dan skor tertinggi dengan total skor 18. Hal tersebut menunjukkan bahwa baik responden anggota PIK-R maupun bukan anggota PIK-R sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai kesehatan reproduksi yang didukung dengan interpretasi dari kuesioner yaitu semakin tinggi skor maka menunjukkan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki individu.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa SMP tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Keikutsertaan pada Program PIK-R

Tingkat Pengetahuan	Anggota PIK-R		Bukan Anggota PIK-R	
	F	%	F	%
Tinggi	21	91,3	19	82,6
Sedang	2	8,7	4	17,4
Rendah	0	0	0	0
Total	23	100	23	100

Tabel 2 menunjukkan siswa anggota PIK-R yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 21 responden (91,3%) dan siswa bukan anggota PIK-R memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 19 responden (82,6%), sedangkan siswa anggota PIK-R yang berpengetahuan sedang hanya berjumlah 2 responden (8,7%) dan siswa anggota PIK-R berjumlah 4 responden (17,4%). Dari 19 item pertanyaan pada kuesioner tentang kesehatan reproduksi remaja, pada kelompok siswa anggota PIK-R didapatkan skor terendah dengan total skor 9 dan skor tertinggi dengan total

skor 17, sedangkan pada kelompok siswa bukan anggota PIK-R didapatkan skor terendah dengan total skor 11 dan skor tertinggi dengan total skor 18. Hal tersebut menunjukkan bahwa baik responden anggota PIK-R maupun bukan anggota PIK-R sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai kesehatan reproduksi yang didukung dengan interpretasi dari kuesioner yaitu semakin tinggi skor maka menunjukkan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki individu.

Tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi yang tinggi disebabkan karena siswa anggota PIK-R sudah menerima informasi terkait kesehatan reproduksi remaja melalui organisasi PIK-R yang diikutinya, sedangkan siswa bukan anggota PIK-R mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja dari pelajaran disekolah yang disisipkan melalui mata pelajaran BK dan ekstrakurikuler PMR. Hasil penelitian diatas sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (2010) bahwa informasi dan pendidikan formal berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang (16). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmatika (2013) yang menunjukkan hasil bahwa adanya pelajaran biologi dan penyuluhan kesehatan di sekolah dapat membuat pengetahuan siswa terkait kesehatan reproduksi menjadi cukup baik (17).

Materi tentang kesehatan reproduksi remaja di SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah tidak hanya diberikan melalui pelajaran BK dan ekstrakurikuler PMR saja, namun juga diberikan melalui penyuluhan kesehatan. Anggota PIK-R yang dianggap sudah mampu menjadi konselor sebaya akan diberikan tugas untuk memberikan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi remaja. Selain penyuluhan kesehatan, siswa di kedua sekolah ini juga diberikan kesempatan untuk mengakses internet untuk mencari informasi yang sebanyak-

banyaknya mengenai kesehatan reproduksi remaja. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (2003) bahwa sumber informasi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah (media massa, keluarga, teman, atau penyuluhan) (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2011) menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan reproduksi yang dimiliki seseorang akan semakin tinggi apabila media massa yang digunakan juga beragam (19). Selain itu, penelitian yang dilakukan Endarto dan Purnomo (2009) di SMK 4 Yogyakarta memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku seksual remaja menjadi lebih baik karena adanya kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi (20). Hal ini membuktikan bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Sikap Siswa SMP tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Keikutsertaan pada Program PIK-R

Tabel 3. Gambaran Sikap Siswa SMP tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Keikutsertaan pada Program PIK-R

Sikap	Anggota PIK-R		Bukan Anggota PIK-R	
	n	(%)	n	(%)
Sangat baik	9	39,1	16	69,6
Baik	13	56,5	6	26,1
Cukup	1	4,3	1	4,3
Kurang baik	0	0	0	0
Sangat kurang baik	0	0	0	0
Total	23	100	23	100

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa siswa anggota PIK-R yang memiliki sikap sangat baik berjumlah 9 responden (39,1%) dan siswa bukan anggota PIK-R yang memiliki sikap sangat baik berjumlah 16 responden (69,6%), siswa anggota PIK-R

yang memiliki sikap baik berjumlah 13 responden (56,5%) dan siswa bukan anggota PIK-R berjumlah 6 responden (26,1%), sedangkan untuk responden yang memiliki sikap cukup antara anggota PIK-R dan bukan anggota PIK-R masing-masing 1 responden (4,3%).

Dari 6 item pertanyaan terkait sikap tentang kesehatan reproduksi remaja (skor 5 untuk sangat setuju) didapatkan skor sikap terendah pada kelompok anggota PIK-R adalah 19 dan skor tertinggi adalah 29, sedangkan skor sikap terendah pada kelompok bukan anggota PIK-R adalah 19 dan skor tertinggi adalah 30. Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa siswa bukan anggota PIK-R memiliki sikap sangat baik lebih tinggi dibandingkan dengan siswa anggota PIK-R

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan selama proses penelitian media massa (sumber informasi) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap siswa di kedua sekolah tersebut, karena kedua sekolah ini sudah banyak menyisipkan materi terkait KRR di berbagai kegiatan sekolah (seperti: pelajaran biologi, PMR, penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh anggota PIK-R) untuk menambah pengetahuan siswa.

Azwar (2000) berpendapat bahwa salah satu aspek yang dapat menunjang terbentuknya sikap adalah aspek kognitif yang merupakan argumentasi mengenai sesuatu yang diyakini (13). Sebagian besar responden penelitian yang ada di kedua sekolah tersebut sudah memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik, sehingga para siswa sudah memiliki bekal ilmu yang cukup untuk menentukan sikapnya. Widyastuti (2009) mengemukakan bahwa remaja akan lebih bertanggung jawab terhadap perilaku dan sikapnya jika memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja (21). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2014) menunjukkan hasil bahwa remaja akan

bersikap baik karena didukung dengan pengetahuan yang baik pula (22).

Selain adanya sumber informasi yang beragam di kedua sekolah tersebut, lembaga pendidikan atau lembaga agama juga akan mempengaruhi individu untuk bersikap. SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah merupakan sekolah yang selalu melakukan kegiatan keagamaan secara rutin, seperti selalu melakukan pengajian bersama di setiap hari jumat. Dengan adanya kegiatan seperti ini akan membuat religiusitas masing-masing siswa menjadi lebih kuat. Penelitian Salsabila (2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara religiusitas dengan pengetahuan, sikap, maupun perilaku kesehatan reproduksi (23).

Selain kegiatan keagamaan, kedua sekolah ini juga memiliki berbagai macam kegiatan ekstrakurikuler dan organisasi. Sehingga dengan adanya kegiatan seperti ini siswa akan lebih sering bertemu dengan teman sebayanya, guru, ataupun orang penting lainnya. Selain orang-orang penting yang ada di sekolah, setiap siswa juga akan menganggap orang tuanya sebagai orang penting yang akan mempengaruhi sikapnya. Sugiono (2009) mengungkapkan bahwa orang penting akan mempengaruhi sikap individu karena individu akan cenderung bersikap sesuai dengan orang yang dianggap penting tersebut. Penelitian Nufika (2014) hasil bahwa tindakan aktivitas seksual dalam kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi dari orang tua. Dalam perkembangannya remaja akan menjadikan orang tua sebagai panutan untuk bertindak dan bersikap hingga remaja tumbuh menjadi dewasa (24).

Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Keikutsertaan pada Program PIK-R

Hasil analisis penggunaan uji *Mann Whitney* untuk melihat adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Keikutsertaan pada Program PIK-R

Variabel	Uji Mann Whitney
Tingkat pengetahuan	0.372
Sikap	0.104

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R menggunakan uji *Mann Whitney* dengan hasil nilai *p-value* pada skor tingkat pengetahuan adalah 0,372 sedangkan nilai *p-value* pada skor sikap adalah 0,104 dan nilai signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa *p-value* > 0,05 sehingga H_0 diterima yang berarti tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Setiowati (2017) yang menunjukkan hasil bahwa antara responden anggota PIK-R dan bukan anggota PIK-R memiliki pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi yang baik terkait kesehatan reproduksi. Sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kesehatan reproduksi siswa yang menjadi anggota PIK-R dan siswa yang tidak menjadi anggota PIK-R (25). Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami (2015) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat

perbedaan sikap remaja SMAN 1 Sei Baman dan SMAN 13 Medan setelah mendapatkan informasi dari penyuluh program. Pesan mengenai generasi berencana didifusikan melalui PIK-R/M dan iklan (26).

Namun penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2017) menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan dan sikap siswa di sekolah yang menerapkan PIK-R dan di sekolah yang tidak menerapkan PIK-R. Dimana siswa yang berada di sekolah yang menerapkan PIK-R memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik dibandingkan dengan siswa yang berada di sekolah yang tidak menerapkan PIK-R (27).

Penelitian Yulianingsih (2015) menunjukkan hasil peran orang tua dan lingkungan tempat tinggal yang kurang mendukung akan mempengaruhi untuk bersikap. Selain itu, religiusitas dan pengetahuan juga akan berpengaruh pada sikap positif atau sikap negatif yang ditunjukkan oleh individu, karena dua faktor dapat memberikan dorongan kepada individu untuk memilih sikap. Individu dengan religiusitas yang kuat akan lebih mudah untuk mengontrol dan menghindari diri dari hal-hal yang melenceng dengan ajaran agamanya. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang bergaul dengan teman sebaya yang berperilaku negatif akan memiliki peluang besar untuk berperilaku serupa (28).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap antara siswa anggota PIK-R dan siswa bukan anggota PIK-R disebabkan karena siswa anggota PIK-R telah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja melalui program PIK-R yang diikutinya sedangkan siswa bukan anggota PIK-R mendapatkan informasi mengenai

kesehatan reproduksi remaja melalui pelajaran BK di sekolah ataupun melalui ekstrakurikuler PMR. Selain itu, tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa dapat disebabkan oleh sumber informasi, pengaruh teman sebaya, religiusitas, orang tua, lingkungan, dan lain-lain.

PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian ini di dapatkan bahwa karakteristik siswa di SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah bahwa dari 46 responden rata-rata berjenis kelamin perempuan, berusia 13-14 tahun, jumlah responden penelitian lebih banyak berasal dari SMPN 4 Martapura yang berjumlah 25 orang, serta kelas responden yang mendominasi penelitian ini adalah kelas VIII. Tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R adalah tinggi. Sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R adalah baik. Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMP tentang kesehatan reproduksi remaja berdasarkan keikutsertaan pada program PIK-R dengan nilai signifikan (p -value pengetahuan = 0,372 dan p -value sikap = 0,104) dan $\alpha = 0,05$.

Saran dari penelitian ini adalah anggota PIK-R di SMPN 4 Martapura dan MTs Hidayatullah diharapkan dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan atau Puskesmas setempat agar dapat menambah wawasan seputar kesehatan reproduksi remaja, sehingga nantinya siswa anggota PIK-R diharapkan mampu menjadi konselor atau pun pendidik sebaya yang dapat memberikan penyuluhan kepada siswa bukan anggota PIK-R. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian serupa dengan memvariasikan variabel dalam penelitian seperti, perilaku

kesehatan reproduksi remaja atau pun triad kesehatan reproduksi remaja.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan RI. InfoDATIN Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta; 2016.
2. Sirupa TA, Wantania JJ, & Suparman E. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja tentang Kesehatan Reproduksi, *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 2016; 4(2): 1-7.
3. BKKBN. Pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja dan mahasiswa (PIK-R/M), Jakarta; 2012.
4. Efendi F, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan, Jakarta; 2009.
5. BPS, BKKBN, KemenKes, & ICF International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012-Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta; 2013.
6. Rohaeni E. Pengaruh Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas VIII di SMPN 1 baleendah, *Jurnal Ilmiah Indonesia* 2017; 2(7): 40-52.
7. BKKBN. Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja), Jakarta; 2009.
8. BKKBN. Databasis PIK-R/M online : pusat informasi konseling-remaja/mahasiswa (PIK-R/M) sistem informasi keluarga sejahtera, <http://aplikasi.bkkbn.go.id/pikrm/Report/LaporanPIKRM.aspx> diakses pada 06 Februari 2018 jam 20.38; 2013.
9. BKKBN. Daftar PIK Remaja / mahasiswa kabupaten banjar 2017. BKKBN Kabupaten Banjar; 2017
10. Munawwaroh S, Sunarko, Sriyanto. Tingkat pengetahuan siswa kelas XII SMA negeri 1 gebog kabupaten kodus tentang materi sosialisasi kesehatan reproduksi remaja dilihat dari jenis pekerjaan orang tua. *Edu Geography* 2017; 5(2): 76-85.
11. Wulandari S. Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan pemanfaatan pusat informasi konseling remaja (PIK-R) pada remaja SMKN tandun kabupaten rokan hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal* 2015; 2(1): 10-22.
12. Widyawati SA, Lestari IP, & Najib. Perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan premarital seks berdasarkan layanan PIK-KRR pada siswa SMK swasta, 171-181, *Universitas Ngudi Waluyo*; 2017
13. Ariani AP. Aplikasi metodologi penelitian kebidanan dan kesehatan reproduksi, Jakarta; Nuha Medika; 2014.
14. Kusmiran E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Jakarta; Salemba Medika; 2011.
15. Fajri A, Khairani M. Hubungan antara Komunikasi Ibu-Anak dengan Kesiapa Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) pada Siswi Muhammadiyah Banda Aceh, *Jurnal Psikologi Undip* 2011; 10(2): 133-143.
16. Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta; PT Rineka Cipta; 2010.
17. Rohmatika D. Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja pada siswa kelas XI di SMA batik 1

- surakarta tahun 2011, *Jurnal KesMaDaSka* ; 2013: 57-64.
18. Lestari T. Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta; Muha Medika; 2015
 19. Rahmawati VE, Azizah N, & Suyati. Hubungan pemanfaatan beberapa jenis media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja kelas XI SMA. *Prodi D-III Kebidanan FIK UNIPDU*, 1-4; 2011.
 20. Endarto Y, Purnomo PS. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMK negeri 4 yogyakarta, *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta* 2009.
 21. Zulaikha, FL. Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi premenstrual syndrome di SMAN 5 surakarta. *Skripsi*, Universitas Sebelas Maret; 2010
 22. Wijaya IM, Agustini NN, & MS, GD. Pengetahuan, sikap, dan aktivitas remaja sma dalam kesehatan reproduksi di kecamatan buleleng, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2014; 10(1): 33-42.
 23. Salsabila SA. Hubungan antara religiusitas dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja, *Skripsi*, Universitas Lampung; 2017.
 24. Nufika H, Rokhmah D, & Nafikadini, I. Hubungan antara faktor pribadi dan faktor lingkungan dengan tindakan kesehatan reproduksi remaja (studi di SMA negeri 4 jember). *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*, 1-8; 2014.
 25. Setiowati TA, Hidayat, A. Perbedaan perilaku kesehatan reproduksi antara remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti pusat informasi dan konseling remaja di SMA 1 sewon, *Naskah Publikasi*, 1-10; 2017.
 26. Utami, DD. Penyuluhan program BKKBN mengenai generasi berencana (GenRe) dan sikap remaja. *Jurnal Simbolika* 2015; 1(2): 199-210.
 27. Wijaya, CS. Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa smp tentang kesehatan reproduksi di SMP yang menerapkan PIK-R dan tidak menerapkan PIK-R. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. pp.1-12; 2017
 28. Yulianingsih, E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS pada siswa SMA negeri di kota gorontalo, *JIKMU* 2015; 5(2a): 311-321.