

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Menurut World Health Organization, remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun dan secara global mencapai sekitar 1,3 miliar jiwa. Di Indonesia, jumlah remaja mencapai sekitar 17% dari total penduduk, sehingga menjadikan kelompok ini sebagai sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan. Pada fase ini, remaja mulai membentuk identitas diri dan seringkali terpapar berbagai informasi, baik yang benar maupun yang keliru, terutama dari media sosial dan lingkungan pergaulan. Kondisi tersebut menjadikan remaja sebagai kelompok yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan reproduksi (WHO, 2024).

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Pada remaja, kesehatan reproduksi mencakup pemahaman tentang organ reproduksi, pubertas, penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, serta perilaku seksual yang sehat (WHO, 2024).

Data dari BKKBN menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi, khususnya di kalangan remaja sekolah, yang berdampak pada rendahnya kemampuan mereka dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi (BKKBN, 2024).

Salah satu permasalahan serius yang berkaitan dengan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi adalah tingginya angka pernikahan dini. Pernikahan dini merupakan pernikahan yang terjadi pada usia di bawah 18 tahun, yang secara biologis dan psikologis belum siap untuk menjalani kehidupan berumah tangga (UNICEF, 2023).

Menurut WHO, pernikahan dini (*earlymarried*) merupakan pernikahan yang di lakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan sebagai anak-anak atau remaja yang berusia di bawah usia 19 tahun (UNICEF, 2024). Menurut undang-undang (UU) Nomor 16 Tahun 2019 Tentang perubahan atas Undang -Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan pada pasal 7 ayat (1) menyatakan bahwa “Perkawinan hanya dapat diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai usia 19 (Sembilan belas) tahun (BKBBN, 2024).

Menurut UNICEF tahun 2023, Indonesia menduduki peringkat ke-4 tertinggi secara global dan tertinggi di Asia Tenggara untuk jumlah anak perempuan yang menikah sebelum usia 18 tahun, sekitar 25,53 juta perempuan. Meskipun tren menurun 3,5 poin persentase dalam 10 tahun terakhir hingga 2020 pertumbuhan pernikahan dini masih terlalu lambat, target nasional adalah mencapai prevalensi 8,7% pada 2024 dan 6,9% pada 2030 (UNICEF, 2023).

Prevalansi pernikahan usia anak di Provinsi Nusa Tenggara Barat terus melonjak. Angka pernikahan usia dini di daerah Nusa Tenggara Barat saat ini mencapai 24.6%. Fenomena 'gunung es' pada kasus pernikahan usia dini di NTB yaitu menunjukkan data-data di permukaan yang didasarkan pada

permohonan dispensasi kawin, namun data nikah siri dan kawin di bawah tangan tidak tampak. Upaya kebijakan dan hukum oleh pemerintah NTB telah dilakukan. Salah satunya adalah Peraturan Daerah Provinsi NTB Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pencegahan Perkawinan Anak (BPK, 2024).

Kabupaten Lombok Timur mencatat angka pernikahan anak tertinggi di Nusa Tenggara Barat (NTB) dengan 4.082 kasus anak di bawah usia 19 tahun dari total 14.145 kasus di provinsi (Badan Pusat Statistik, 2025). Berdasarkan Data Perkawinan Usia Anak Dinas P3AP2KB Provinsi Nusa Tenggara Barat, selama periode Januari 2019 hingga April 2022 tercatat sebanyak 2.530 kasus perkawinan anak di NTB. Kabupaten Lombok Timur menjadi penyumbang terbesar dengan proporsi 45,91% dari total kasus tersebut (Dinas P3AP2KB, 2025). Fenomena ini dipicu kemiskinan, rendahnya pendidikan orang tua, dan tradisi lokal, menyebabkan risiko stunting, masalah kesehatan reproduksi, serta kesulitan ekonomi bagi perempuan muda.

Data pernikahan yang terdaftar di KUA Kec. Pringgabaya, lombok timur pada tahun 2024 sebanyak 245 dan pada tahun 2025 dari Januari-September sebanyak 266. Tingginya angka pernikahan usia dini di Kec. Pringgabaya karena faktor ekonomi, pergaulan bebas serta kehamilan di luar nikah (KUA Pringgabaya, 2025).

Remaja rentan menghadapi berbagai permasalahan, seperti perilaku seksual berisiko, pernikahan usia anak, penyalahgunaan narkoba, kekerasan dan masalah kesehatan mental. Untuk mengatasinya, pemerintah mengembangkan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Remaja (PIK-

KRR) sebagai sarana edukasi dan konseling bagi remaja melalui Program Generasi Berencana (GenRe) (Tasman, A.M. dkk, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Tasman dkk (2025), menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan PIK-R oleh remaja masih rendah, ditandai dengan minimnya keterlibatan remaja dalam kegiatan konseling meskipun mereka telah mengikuti program PIK-R. Selain itu, persepsi dan pemahaman remaja terhadap fungsi PIK-R masih beragam sehingga tujuan program belum tercapai secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan sosialisasi, peningkatan kualitas layanan konseling, serta keterlibatan aktif remaja dalam setiap kegiatan PIK-R agar program dapat memberikan manfaat yang lebih maksimal bagi perkembangan remaja (Tasman. dkk, 2025).

Meskipun PIK-R telah dikembangkan sebagai sarana edukasi dan konseling remaja, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, seperti rendahnya pemanfaatan layanan konseling, kurangnya sosialisasi, rendahnya minat remaja, serta keterbatasan sumber daya pengelola. Selain itu, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih tergolong rendah, yang menunjukkan bahwa fungsi edukasi PIK-R belum berjalan secara optimal (Tasmania. Dkk, 2025).

Pengetahuan kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja karena dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat dan mencegah perilaku berisiko. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan berbagai masalah seperti kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, serta dampak sosial seperti putus sekolah. Oleh karena itu, peningkatan

pengetahuan kesehatan reproduksi menjadi salah satu fokus utama dalam program kesehatan remaja (WHO, 2025).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah telah melakukan berbagai upaya melalui pendekatan promotif dan preventif. Salah satunya melalui peningkatan edukasi kesehatan reproduksi serta penyediaan layanan kesehatan ramah remaja. Program penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan pemberdayaan remaja terus dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja terhadap kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Salah satu bentuk implementasi program tersebut adalah Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Program ini bertujuan untuk memberikan informasi, edukasi, serta layanan konseling kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga, dan perencanaan masa depan. PIK-R menggunakan pendekatan konselor sebaya yang dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja (BKKBN, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMP Negeri 2 Pringabaya, terdapat 222 siswa kelas VII dimana jumlahnya perempuan sebanyak 108 orang dan laki – laki 114 orang. Diketahui bahwa dari 10 siswa yang diwawancarai, 5 diantaranya mengetahui tentang kesehatan reproduksi, dan 5 diantaranya mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi seperti pengertian kesehatan reproduksi, organ - organ reproduksi, pubertas dan tanda-tanda pubertas. Meskipun PIK-KRR telah

berjalan namun pelaksanaan tersebut belum optimal yang disebabkan oleh kurangnya minat remaja yang masih menganggap kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu, sehingga tidak tertarik mengikuti kegiatan PIK-KRR.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dengan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.
- c. Menganalisis hubungan pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ilmu Kesehatan dan dapat dijadikan sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dari institusi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Selain itu, remaja diharapkan lebih aktif dalam memanfaatkan program PIK KRR sebagai sumber informasi yang benar, sehingga dapat terhindar dari perilaku berisiko seperti pernikahan dini, seks bebas, dan penyalahgunaan NAPZA bagi Siswa.

b. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak sekolah dalam meningkatkan kualitas dan efektivitas pelaksanaan program PIK KRR. Sekolah juga dapat menggunakan

hasil penelitian ini sebagai dasar dalam menyusun kebijakan atau kegiatan edukasi kesehatan reproduksi yang lebih optimal bagi siswa.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah di lingkungan STIKes Hamzar, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, pengembangan kurikulum, serta menjadi acuan bagi mahasiswa lain dalam melakukan penelitian yang sejenis.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai pemanfaatan program PIK KRR dan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, serta dapat dikembangkan dengan variabel dan metode yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Marcelina (2023)	Pengaruh pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dalam program PIK-R (Pusat Informasi dan konseling remaja) terhadap perilaku	Deskriptif kuantitatif, pengambilan sample menggunakan total sampling dengan jumlah responden 44 siswa, teknik analisis data menggunakan analisis univariat, subyeknya adalah siswa	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dalam program PIK-R (Pusat Informasi dan konseling remaja) terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja di SMA N 1	Persamaannya yaitu : variabel yang diteliti sama yaitu tentang pengetahuan dan pemanfaatan PIK-KRR.	Perbedaannya yaitu : metode penelitian yang digunakan berbeda. Peneliti menggunakan observasioal analitik sedangkan penelitian terdahulu menggunakan pra eksperimental dengan desain one group pretest dan

		kesehatan reproduksi remaja di SMA N 1 Srandakan Bantul	yang mengikuti PIK-R	Srandakan Bantul dengan nilai p value sebesar $0,001 < 0,05$.		postest. Selain itu, teknik pengambilan sampel yang digunakan juga berbeda. Peneliti menggunakan purposive sampling sedangkan penelitian terdahulu menggunakan total sampling. Disamping itu, analisis yang digunakan juga berbeda.
2	Harmaniar (2023)	Evaluasi pelaksanaan manajemen program (PIK-R) pusat informasi dan konseling remaja oleh penyuluh keluarga berencana di kabupaten jember	Metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah sampel penelitian 55 responden, teknik analisis Data dengan analisis univariat.	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa baik sebanyak 8 responden (14,54%), cukup sebanyak 40 responden (72,73%) dan kurang sebanyak 7 responden (12,73%).	Persamaannya yaitu : metode penelitian yang digunakan sama yaitu metode kuantitatif. Selain itu, variabel yang diteliti juga sama yaitu tentang program PIK-KRR	Perbedaannya yaitu : teknik pengambilan sampel yang digunakan berbeda. Peneliti menggunakan purposive sampling sedangkan penelitian terdahulu menggunakan simple random sampling. Kemudian analisis data yang digunakan juga berbeda. Peneliti menggunakan uji chi square sedangkan penelitian terdahulu menggunakan uji wilcoxon.
3	Dias Putri (2022)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pemanfaatan PIK-KRR	Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan rancangan studi cross sectional.	Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori tinggi sebanyak 136 orang (95,1%), remaja yang memiliki sikap positif	Persamaannya yaitu : metode penelitian yang digunakan sama yaitu metode kuantitatif. Selain itu, variabel yang diteliti juga sama yaitu	Perbedaannya yaitu : teknik pengambilan sampel yang digunakan berbeda. Peneliti menggunakan purposive sampling sedangkan penelitian terdahulu

				terhadap kesehatan reproduksi sebanyak 76 orang (53,1%), tingkat pemanfaatan PIK-KRR dalam kategori tinggi sebanyak 69 orang (48,2%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-KRR ($p=0,002$) dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-KRR ($p=0,006$)	tentang pemanfaatan PIK-KRR. Selain itu, analisis data yang digunakan juga sama yaitu uji chi square.	menggunakan simple random sampling.
4	Davita (2021)	Hubungan pengelolaan PIK-KRR dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) pada siswa kelas XI di MAN II Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, dengan pendekatan waktu cross sectional	Dari penelitian ini diperoleh hasil pengelolaan PIK-KRR dengan pemanfaatan PIK-KRR r hitung sebesar 0,465 dengan probabilitas sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05.	Persamaannya yaitu : metode penelitian yang digunakan sama yaitu metode kuantitatif. Selain itu, variabel yang diteliti juga sama yaitu tentang pemanfaatan PIK-KRR.	Perbedaannya yaitu : teknik pengambilan sampel yang digunakan berbeda. Peneliti menggunakan purposive sampling sedangkan penelitian terdahulu menggunakan sistematik random sampling. Kemudian analisis data yang digunakan juga berbeda. Peneliti menggunakan uji chi square sedangkan penelitian terdahulu menggunakan uji wilcoxon.
5	Isnaini Barirah (2025)	& Efektivitas PIK KRR terhadap Prilaku Pencegahan pmd	Cross Sectional	Ada hubungan antara PIK KRR dan Prilaku Pencegahan	Sama variable PIK KRR	Focus pada prilaku bukan pengetahuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan fase perkembangan manusia yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Menurut World Health Organization, remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun. Pada fase ini terjadi pertumbuhan pesat, termasuk kematangan organ reproduksi, perubahan hormonal, serta perkembangan identitas diri.

Pada remaja, kesehatan reproduksi meliputi: Pemahaman tentang organ reproduksi, Pubertas dan perubahan fisik, Penyakit menular seksual (HIV/AIDS), Bahaya pernikahan dini, Perilaku seksual berisiko, Penyalahgunaan NAPZA. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi sangat penting agar remaja mampu menjaga kesehatan diri dan menghindari risiko (Kemenkes RI, 2024).

b. Perkembangan Remaja Dan Ciri – Cirinya

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu)remaja ada tiga tahap, yaitu :

- 1) Remaja Awal (10–13 tahun)
 - a) Mulai pubertas (perubahan fisik awal)
 - b) Mulai tertarik dengan lawan jenis

- c) Emosi belum stabil
 - d) Mulai ingin mandiri tapi masih bergantung orang tua
- 2) Remaja Tengah (14–15 tahun)
- a) Perubahan fisik makin jelas (tinggi badan, organ reproduksi)
 - b) Mulai mencari jati diri
 - c) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - d) Mulai berani mencoba hal baru (termasuk perilaku berisiko)
- 3) Remaja Akhir (16–19 tahun)
- a) Fisik hampir matang seperti dewasa
 - b) Pola pikir lebih logis dan rasional
 - c) Identitas diri mulai terbentuk
 - d) Mulai berpikir masa depan (karier, hubungan, dll). .

2. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (BKKBN, 2025).

b. Alat reproduksi

Selain memahami hak-hak reproduksi dan seksual, remaja juga perlu memahami anatomi alat reproduksi dan fungsinya. Di bawah ini dijelaskan secara singkat mengenai alat reproduksi pria dan wanita dengan fungsi fisiologisnya masing-masing.

1) Alat reproduksi pria

a) Testis

Pria memiliki dua buah testis untuk memproduksi sperma yang dibungkus oleh lipatan kulit berbentuk kantung yaitu skrotum. Dimulai sejak masa puber, sepanjang masa hidupnya pria akan memproduksi sperma. Selain itu, testis juga menghasilkan hormaon testoteron. Di sisi belakang masing-masing testis terdapat epididimis, yaitu tempat sperma mengalami pematangan. Saluran selanjutnya adalah vas deferens, saluran ini dan masuk ke vesika seminalis sebagai tempat penampungan sperma.

b) Penis

Penis adalah alat reproduksi yang membawa cairan mani ke dalam vagina. Di dalam penis ada saluran uretra. Jika ada rangsangan seksual, maka darah di dalam penis akan terpompa. Akibatnya, penis menjadi tegang dan mengeras, lalu cairan semen yang mengandung sperma keluar dari vesika seminalis dan uretra terpancar keluar. Proses tersebut dikenal dengan istilah ejakulasi.

2) Alat reproduksi wanita

a) Ovarium

Setiap wanita memiliki sepasang ovarium, yang setiap bulan secara bergantian mengeluarkan satu sel telur (ovum) yang matang. Ovarium juga menghasilkan hormone estrogen dan pprogesteron.

b) Tuba falopii

Sepasang tuba fallopi menghubungkan ovarium dengan rahim pada sisi kiri dan kanan.

c) Uterus

Uterus (rahim) adalah tertanamnya ovum yang telah dibuahi, yang selanjutnya akan tumbuh dan berkembang menjadi janin. Bila tidak terjadi pembuahan, maka ada lapisan dinding uterus yang terkelupas dan terjadi perdarahan yang disebut menstruasi. Bagian akhir dari uterus yang berhubungan dengan vagina disebut serviks.

d) Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan uterus dengan alat reproduksi bagian luar. Vagina merupakan tempat masuknya penis saat melakukan hubungan seksual.

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu:

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misal, praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rezeki, informasi tentang fungsi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain).

- 3) Faktor psikologis (dampak pada kelakuan orang tua pada remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormaonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi).
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

c. Faktor-faktor yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi remaja:

- 1) Masalah gizi
 - a) Anemia dan kurang gizi kronis
 - b) Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri
- 2) Masalah pendidikan
 - a) Buta huruf
 - b) Pendidikan rendah
- 3) Masalah lingkungan dan pekerjaan
 - a) Lingkungan dan suasana yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dan bekerja yang akan mengganggu kesehatan remaja.
 - b) Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.
- 4) Masalah seks dan seksualitas
 - a) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidk tahu tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
 - b) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.

- c) Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang mengarah pada penularan HIV/AIDS.
 - d) Penyalahgunaan seksual.
 - e) Kehamilan remaja.
 - f) Kehamilan pra nikah atau diluar ikatan pernikahan
- 5) Masalah kesehatan reproduksi remaja
- a) Ketidakmatangan secara fisik dan mental
 - b) Risiko komplikasi dan kematian ibu dan janin lebih besar
 - c) Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri
 - d) Risiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

d. Upaya Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Reproduksi

Perlu disadari bersama bahwa kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum, sehingga upaya untuk mempertahankan kondisi prima dalam hal kesehatan reproduksi harus didukung oleh perilaku hidup bersih dan sehat. Misalnya, makan dengan menu seimbang, adanya keseimbangan antara bekerja dan istirahat, olahraga, rekreasi, dan lainnya. Memelihara kesehatan reproduksi (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

1) Penggunaan pakaian dalam

Pakaian dalam yang digunakan sebaiknya yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, misalnya katun atau kaus. Kain yang tidak menyerap keringat akan menimbulkan rasa panas dan lembap. Kondisi ini akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pemakai, serta sangat kondusif bagi pertumbuhan jamur. Pakaian dalam yang

dikenakan juga harus dalam keadaan bersih dan ukuran yang tepat. Pakaian yang terlalu sempit atau penggunaan karet yang berlebihan akan mengganggu kerja kulit dan menimbulkan rasa gatal.

2) Penggunaan handuk

Masyarakat Indonesia masih menggunakan handuk sebagai perlengkapan mandi yang dipakai secara berulang, bahkan ada yang menggunakan satu handuk secara bersamaan dalam satu keluarga. Tetapi yang perlu diperhatikan adalah handuk harus selalu dijemur setiap kali selesai dipakai. Handuk dijemur agar terkena sinar matahari, sehingga jasad renik yang ada pada handuk mati dan tidak menimbulkan infeksi. Sebaiknya handuk tidak digunakan lebih dari satu minggu atau bila sudah tidak nyaman dipergunakan. Namun, walaupun dalam satu keluarga, penggunaan handuk secara bersamaan hendaknya dihindari. Handuk yang digunakan secara bersamaan bisa menjadi media penularan penyakit kulit dan kelamin, misalnya scabies dan pedikulosis pubis. Scabies disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. Gejala scabies yang utama adalah pruritis pada malam hari, karena aktivitas tungau meningkat pada suhu kulit yang lembab dan hangat. Pedikulosis pubis disebabkan oleh kutu *Phthirus pubis*. Bila kutu ini menggigit, maka tidak terlihat jelas bekas gigitannya. Namun setelah 30 hari akan timbul pruritis, eritema, dan infeksi sekunder (Khatimah et al., 2023).

3) Memotong bulu pubis

Alat kelamin pria dan perempuan ditumbuhi bulu. Guna memelihara kebersihan dan kerapian, bulu-bulu pubis sebaiknya dicukur. Bagi pemeluk agama Islam, disunahkan untuk mencukur habis bulu-bulu pubis setiap 40 hari. Dengan mencukur bulu-bulu pubis, kebersihan bulu-bulu pubis akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadi media kehidupan kutu dan jasad renik, serta aroma yang tidak sedap. Bulu pubis yang terlalu panjang dan lebat (khususnya bagi remaja putri) akan selalu terpapar oleh urine saat buang air kecil.

4) Kebersihan alat kelamin luar

Bagi remaja putri, membiasakan diri untuk membersihkan vulva setiap setelah buang air kecil atau buang air besar dan mengeringkan sampai benar-benar kering sebelum mengenakan pakaian dalam adalah perilaku yang benar. Teknik membersihkan vulva adalah dari arah depan kebelakang. Jika perlu, gunakan air bersih yang hangat. Bersihkan vulva dengan tidak menggunakan cairan antiseptik secara berlebihan, karena akan merusak flora normal, yaitu bakteri *Doderlain*. Kuman ini mencegah glikogen pada lender vagina menjadi asam ($\text{Ph} \pm 4,5$) yang bersifat bakterisida (membunuh kuman). Penggunaan antiseptik yang berlebihan akan membunuh flora normal ini dan memberi kesempatan bagi berkembang biaknya kuman patogenik, sehingga tubuh akan rentan terhadap infeksi. Bagi remaja putra, glans penis juga harus

dibersihkan dari sisa urine setiap setelah buang air kecil. Khusus bagi remaja putra yang tidak dilakukan sirkumsisi pada preputiumnya, pada saat membersihkan preputium harus diretraksi sehingga seluruh permukaan glans penis dapat dibersihkan. Hal ini dilakukan karena cairan urine yang mengandung urea dapat merusak selaput lender glans penis atau menimbulkan ulserasi pada meatus uretrae.

5) Penggunaan pembalut wanita

Pada saat haid, remaja putri harus memakai pembalut wanita yang bersih. Pilih pembalut yang tidak berwarna dan tidak mengandung parfum (pewangi). Hal ini dilakukan untuk mengurangi paparan zat kimia pada vulva. Setelah buang air kecil atau buang air besar, ganti dengan pembalut yang bersih (baru). Jenis ukuran pembalut disesuaikan dengan kebutuhannya, misalnya pada saat menjelang haid dan mulai terasa ada keputihan yang sifatnya fisiologis, bisa menggunakan pembalut yang berukuran kecil (*pantyliner*).

6) Meningkatkan imunitas

Human Papiloma Virus (HPV) adalah jasad renik yang bersifat onkogenik (menyebabkan kanker). Wanita yang terinfeksi HPV umumnya akan menderita kanker serviks (kanker leher rahim) dalam waktu 10-20 tahun, tetapi pada beberapa kasus ada yang prosesnya berjalan sangat cepat yaitu hanya dalam waktu 1-2 tahun. Semua perempuan beresiko terkena kanker serviks, dan risiko

meningkat apabila telah melakukan kegiatan seksual aktif pada usia muda (< 20 tahun), berganti-ganti pasangan, sering mengalami kehamilan, merokok, dan menderita penyakit menular seksual. Meningkatkan imunitas terhadap HPV melalui vaksinasi merupakan salah satu upaya mencegah kanker serviks, yang sangat efektif bila dilakukan oleh remaja putri sejak usia 10 tahun.

e. Persiapan Reproduksi Yang Sehat Pada Remaja

Adapun yang berhubungan dengan persiapan berproduksi yang sehat adalah sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

1) Remaja pria

Pada remaja pria, dilakukan sirkumsisi. Sirkumsisi adalah memotong atau membuang seluruh preputium pada alat reproduksi pria. Sebaiknya setiap remaja pria melakukan sirkumsisi. Karena bila sirkumsisi tidak dilakukan dan kebersihan penis tidak terpelihara, maka dapat terjadi peradangan glans penis dan preputium (*balanopostitis*). Hal ini terjadi karena sperma mengumpul di bawah preputium yang menimbulkan terjadi bercak kemerahan dan deskuamasi terutama yang berhubungan dengan korona, serta menimbulkan rasa gatal. Peradangan ini bisa berlanjut dengan komplikasi stenosis preputium, serta kontraksi frenulum atau penyempitan meatus urinarius eksternus.

2) Remaja putri

Mencegah anemia, tekanan darah adalah kekuatan yang dikeluarkan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Satuan

pengukuran tekanan darah menggunakan standar millimeter air raksa (mmHg). Pengukuran tekanan darah dilakukan pada arteri dekat jantung. Tekanan darah normal adalah 100/60 sampai dengan 140/90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolic ≥ 95 mmHg. Untuk mempersiapkan fungsi reproduksi yang sehat, remaja putri perlu memonitor keadaan tekanan darahnya. Bila tekanan darah mengalami peningkatan, segera konsultasi dengan dokter agar mendapat pengobatan. Tekanan darah yang tinggi saat bereproduksi akan memudahkan terjadinya kondisi kegawat daruratan obstetric yaitu preeklamsia berat dan eklamsia. Preeklamsia berat adalah hipertensi yang disertai dengan protein dalam urine, sedangkan dikatakan eklamsia bila kondisi tersebut disertai dengan kejang.

Untuk menjaga agar remaja putri tidak menderita hipertensi, diantaranya dengan cara sebagai berikut :

- a) Menjaga agar berat badan tidak berlebihan, yaitu berat badan seimbang dengan tinggi badan. Berat badan yang berlebih cenderung memiliki risiko tekanan darah tinggi.
- b) Tidak minum alkohol, karena kadar alkohol yang tinggi dalam minuman dan dikonsumsi secara terus menerus akan memicu hipertensi.
- c) Tidak merokok.

3) Tidak melakukan hubungan seksual pranikah

Hubungan seks adalah perilaku yang dilakukan sepasang individu karena adanya dorongan seksual dalam bentuk penetrasi penis kedalam vagina. Perilaku ini disebut juga koitus, tetapi juga ada penetrasi ke mulut (oral) atau ke anus (anal). Koitus secara moralitas hanya dilakukan oleh sepasang individu yang telah menikah. Hubungan seks pranikah sangat merugikan bagi remaja.

4) Kerugian remaja bila melakukan hubungan seksual pranikah adalah sebagai berikut :

- a) Resiko menderita penyakit menular seksual, misalnya gonore, sifilis, HIV/AIDS, herpes simpleks, herpes genitalis.
- b) Remaja putri berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila ini terjadi, maka berisiko terhadap tindakan aborsi yang tidak aman dan resiko infeksi atau kematian karena perdarahan. Bila kehamilan diteruskan, maka berisiko melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat.
- c) Trauma kejiwaan (depresi, rasa rendah diri, dan rasa berdosa karena berzina).
- d) Remaja putri yang hamil berisiko kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.

5) Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual pranikah adalah :

a) Adanya dorongan biologis

Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormone. Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misalnya dengan membaca buku atau melihat film atau majalah yang menampilkan gambar-gambar yang membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar-gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu dibawa dalam setiap langkah remaja.

b) Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki kuat tidak akan melakukan seks pranikah. Namun keimanan ini dapat sirna tanpa tersisa bila remaja dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya psikotropika. Obat ini akan mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai-nilai agama dan moral dinikmati dengan tanpa rasa bersalah.

c) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat

disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang (Supriyanto, 2022).

f. Infeksi Menular Seksual Remaja

Penyakit kelamin (*veneral disease*) sudah lama di kenal dan beberapa di antaranya sangat populer di Indonesia yaitu sifilis dan gonorrhea. Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan ,dan semakin banyaknya penyakit–penyakit baru, sehingga istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi *Sexually Transmitted Diseases* (STD) atau Penyakit Menular Seksual (PMS). Kemudian sejak 1998, istilah *Sexually Transmitted Diseases* (STD) mulai berubah menjadi Infeksi menular seksual (IMS) agar dapat menjangkau penderitaan asimtomatik. Infeksi menular Seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Sehingga kelainan ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular IMS adalah kelompok

remaja sampai dewasa muda sekitar usia (15- 24 tahun). Beberapa contoh penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual) (Agus Susilo, 2019).

1) *Chlamydia* atau klamidia

Klamidia merupakan infeksi menular seksual yang bisa menyerang dubur, tenggorokan, hingga mata, penularan virus disebabkan oleh hubungan seksual lewat dubur, tidak menggunakan pengaman saat berhubungan intim, atau air mani yang mengenai mata dan tertelan hingga menyebabkan klamidia di tenggorokan dan mata.

Jika tidak segera ditangani, penyakit klamidia bisa menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang seperti kemandulan. Diagnose klamidia dilakukan dengan tes urin atau menyeka cairan dari area yang terinfeksi untuk kemudian diberi perawatan dengan antibiotic.

Gejala klamidia antara lain sakit atau rasa terbakar ketika kencing, vagina atau penis mengeluarkan cairan yang bewarna putih yang terasa panas, darah keluar sangat banyak saat haid, rasa sakit pada bagian testis, hubungan seksual yang terasa sakit.

2) Kutil kelamin

Infeksi menular seksual kutil kelamin merupakan penyakit yang menyerang area kemaluan dan dubur, yang disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). Kutil kelamin biasanya tidak menyebabkan sakit, namun akan merasakan gatal atau area kemaluan menjadi kemerahan. Terjadang penyakit kutil kelamin

juga bisa menyebabkan perdarahan. Virus HPV tidak hanya menular melalui hubungan seksual, tetapi bisa menyebar melalui kontak kulit. Selain kutil kelamin, virus HPV juga bisa menyebabkan kanker serviks.

3) Herpes *Genital*

Herpes genital disebabkan oleh *herpes simplex virus* (HSV).

Gejalanya bisa terlihat jika area kemaluan ada benjolan yang melepuh dan terasa sakit. Gatal di area genital dan sakit kencing juga merupakan salah satu tandanya.

4) Kencing nanah

Bakteri penyebab penyakit kencing nanah sangat mudah ditularkan melalui hubungan intim. Gejalanya adalah sakit atau rasa terbakar ketika kencing, cairan yang keluar dari vagina atau penis berwarna putih kekuningan atau bahkan kehijauan, wanita mengalami sakit di perut bagian bawah, perdarahan saat berhubungan seksual, hingga keluar darah yang sangat banyak ketika haid, sakit atau memar di bagian testis lelaki. Penyakit ini juga bisa menyebabkan kemunduran jika tidak segera ditangani.

5) Sifilis atau raja singa

Sifilis atau raja singa disebabkan oleh infeksi bakteri. Gejala penyakit raja singa memiliki tiga tahapan setelah terinfeksi. Tahapan pertama, tidak akan mengalami rasa sakit apapun. Kemudian, mulai merasa nyeri di area kemaluan dan mulut. Rasa sakitnya bisa bertahan selama 6 minggu sebelum hilang sama

sekali. Tahapan kedua terjadi gejala fisik berupa ruam, pilek, dan rambut rontok. Tahapan terakhir biasanya terjadi setelah bertahun-tahun terinfeksi dan semakin parah. Penyakit infeksi menular seksual ini akan memunculkan komplikasi penyakit lainnya seperti masalah jantung, kebutaan, hingga kelumpuhan. Dengan memerikasakan diri sejak dini ketika gejala sifilis baru pada tahap awal, komplikasi penyakit ini bisa dicegah.

6) HIV/AIDS

Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) biasa menular lewat hubungan seksual tanpa pengaman. Selain itu, juga bisa tertular melalui kontak dengan darah yang terinfeksi, seperti jarum suntik. Virus penyebab infeksi menular seksual ini menyerang sistem kekebalan tubuh hingga membuatnya menjadi lebih lemah. Hal ini menyebabkan penderitanya lebih rentan terkena infeksi dan penyakit lain karena sistem imun yang lemah. HIV tidak ada obatnya, namun dunia kedokteran telah mengembangkan metode perawatan yang bisa membuat pengidap HIV bisa hidup lebih lama dan memiliki kehidupan normal seperti orang pada umumnya.

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah tahapan akhir dari infeksi virus HIV yang membuat tubuh penderitanya tidak lagi bisa melawan virus mematikan. Orang dengan HIV biasanya tidak menunjukkan gejala apapun.

7) Trichomoniasis

Penyakit ini disebabkan oleh parasite kecil yang disebut *trichomonas vaginalis* (TV). Sangat mudah menular melalui hubungan seksual dan banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi. Wanita yang mengalami trichomoniasis akan mengalami rasa nyeri atau gatal di sekitar vagina dan sakit ketika buang air kecil. Cairan vagina menjadi berwarna kekuningan dan encer dengan bau tidak sedap. Pada pria, penyakit ini jarang menampilkan gejalanya. Tetapi jika mengalami sakit saat buang air kecil, cairan penis yang berwarna putih, atau kulup yang bengkak, kemungkinan besar adalah gejala dari *trichomoniasis*.

8) Kutu kelamin

Kutu kelamin biasanya ditemukan pada rambut kemaluan, namun juga bisa ditemukan pada rambut ketiak, jenggot, hingga alis. Kutu kemaluan merayap dari rambut ke rambut dan bisa berpindah jika seseorang melakukan kontak dengan area genital yang memiliki kutu. Gejala yang bisa terlihat adalah rasa gatal dan ditemukan kutu atau telur kutu di rambut kemaluan. Kutu rambut biasanya bisa diobati dengan krim khusus atau shampoo medis untuk menghilangkannya sehingga tidak perlu mencukur rambut kemaluan.

9) Kudis

Kudis disebabkan oleh tungau yang masuk kedalam lapisan kulit. Menular lewat kontak fisik, pakaian, selimut atau handuk.

Kudis akan terasa sangat gatal ketika malam hari. Rasa gatalnya bisa terjadi pada area kemaluan, diantara dua jari, ketiak, payudara, hingga pergelangan tangan dan kaki.

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra. Pengetahuan menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Menurut teori perilaku kesehatan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula sikap dan perilaku kesehatannya (Zubair et al. 2024). Dalam konteks remaja, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam mengambil keputusan yang tepat dan menghindari perilaku berisiko.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi, terutama terkait HIV/AIDS dan pernikahan dini (Mahayogi et al., 2025).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2023), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di

dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

c. **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja**

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor Internal meliputi:

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi

lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

e) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

b. Faktor eksternal

a) Informasi

Menurut Mahayogi (2025), informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal.

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, akses informasi dan peran lingkungan sangat berpengaruh terhadap

tingkat pengetahuan remaja, sehingga diperlukan media edukasi yang tepat seperti program PIK-R (BKKBN, 2024).

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2019), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

4. Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)

a. Pengertian

Adalah suatu wadah kegiatan program KRR yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2024).

b. Tujuan

Menurut BKKBN (2024), tujuan PIK-KRR adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan kehidupan berkeluarga, membentuk sikap serta perilaku yang sehat dan bertanggung jawab, serta menyediakan layanan informasi dan konseling bagi remaja. Selain itu, PIK-KRR juga bertujuan mengembangkan keterampilan hidup (life skills) sehingga remaja mampu mengambil

keputusan yang tepat dan terhindar dari perilaku berisiko, guna mewujudkan generasi muda yang berkualitas.

c. Ruang lingkup

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

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

d. Tahapan Pengembangan dan Pengelolaan PIK-R PIK

Remaja dikembangkan melalui 3 (tiga) tahapan yaitu tahap TUMBUH, TEGAK, dan TEGAR. Proses pengembangan dan pengelolaan masing-masing tahapan tersebut didasarkan pada :

- a. Materi dan Isi Pesan (assets) yang diberikan
- b. Ciri Kegiatan yang dilakukan
- c. Dukungan dan Jaringan (resources) yang dimiliki.

Adapun ciri-ciri setiap tahapan sebagai berikut:

- 1) PIK Remaja Tahap TUMBUH
 - a) Materi dan Isi Pesan (assets) yang diberikan:

- (1) TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan
- (2) Pendalaman materi TRIAD KRR dan pendewasaan usia perkawinan
- (3) Pemahaman tentang Hak-Hak Reproduksi

b) Kegiatan yang dilakukan:

- (1) Kegiatan dilakukan di tempat PIK Remaja
- (2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) dalam lokasi PIK Remaja berada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok
- (3) Menggunakan media cetak
- (4) Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan formulir (terlampir)

c) Dukungan dan Jaringan (resources) yang dimiliki:

- (1) Ruang khusus
- (2) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60 cm x 90 cm, dan dipasang ditempat yang mudah dilihat oleh khalayak
- (3) Struktur pengurus paling tidak memiliki: Pembina, Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program/Kegiatan, PS dan KS
- (4) Dua orang Pendidik Sebaya yang dapat diakses
- (5) Lokasi PIK Remaja yang mudah diakses dan disukai oleh remaja

2) PIK Remaja Tahap TEGAK

a) Materi dan Isi Pesan (assets) yang diberikan:

- (1) TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan

(2) Pendalaman materi TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan

(3) Pemahaman tentang Hak-Hak Reproduksi

(4) Keterampilan hidup (Life Skills)

(5) Keterampilan advokasi

b) Kegiatan yang dilakukan:

(1) Kegiatan yang dilakukan di dalam dan di luar PIK Remaja

(2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam lokasi PIK Remaja berada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok

(3) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di luar PIK Remaja antara lain:

(a) Sosialisasi dan Dialog Interaktif melalui Radio/TV Press Gathering

(b) Pemberian Informasi PKBR dan KRR oleh Pendidik Sebaya kepada remaja seperti di pasar, jalanan, sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.

(c) Seminar PKBR

(d) Road Show PKBR ke sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.

(e) Promosi PIK Remaja melalui TV, Radio, Majalah, Surat Kabar.

(f) Pemberian informasi PKBR dalam momentum strategis (Pentas seni, Hari-hari besar nasional dan daerah, Hari

keluarga Nasional, Hari Remaja, Hari Anti Narkoba, hari AIDS, Kemah Bhakti Pramuka, dan Gerakan Penghijauan).

(g) Diskusi anti kekerasan dalam rumah tangga

(h) Sosialisasi PKBR bagi calon pengantin

(i) Penyampaian informasi PKBR melalui Mobil Unit Penerangan

c) Dukungan dan Jaringan (*resources*) yang dimiliki:

(1) Ruang sekretariat dan ruang pertemuan

(2) Struktur pengurus paling tidak memiliki Pembina, Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, PS, KS

(3) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60cm x 90 cm dan dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh khalayak

(4) Empat orang Pendidik sebaya yang dapat diakses

(5) Lokasi mudah diakses dan disukai remaja

(6) Dua orang Konselor Sebaya yang dapat diakses

(7) Jaringan mitra kerja dengan pelayanan medis dan non medis

3) PIK Remaja Tahap TEGAR

a) Materi dan Isi Pesan (*assets*) yang diberikan:

(1) TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan

(2) Pendalaman materi TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan

(3) Pemahaman tentang Hak-Hak Reproduksi

(4) Keterampilan hidup (Life Skills)

(5) Keterampilan advokasi

b) Kegiatan yang dilakukan:

(1) Kegiatan yang dilakukan di dalam dan di luar PIK Remaja

(2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam lokasi PIK Remajaberada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di luar PIK Remaja antara lain:

(a) Sosialisasi dan Dialog Interaktif program PKBR melalui Radio/TV

(b) Press Gathering

(c) Pemberian Informasi PKBR dan KRR oleh Pendidik Sebaya kepada remaja seperti di pasar, jalanan, sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.

(d) Seminar PKBR

(e) Road Show PKBR ke sekolah, Masjid, Gereja, Vihara, Banjar, dan lain-lain.

(f) Promosi PIK Remaja melalui TV, Radio, Majalah, Surat Kabar.

(g) Pemberian informasi PKBR dalam momentum strategis (Pentas seni, Hari-haribesar nasional dan daerah, Hari keluarga Nasional, Hari Remaja, Hari AntiNarkoba, hari AIDS, Kemah Bhakti Pramuka, dan Gerakan Penghijauan).

(h) Diskusi anti kekerasan dalam rumah tangga

- (i) Sosialisasi PKBR bagi calon pengantin
- (j) Melakukan konseling PKBR melalui SMS, Telepon, Tatap Muka, dan Surat-menyurat
- c) Dukungan dan Jaringan (*resources*) yang dimiliki:
 - (1) Ruang sekretariat dan ruang pertemuan
 - (2) Struktur pengurus paling tidak memiliki Pembina, Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, PS, KS
 - (3) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60cm x 90 cm dan dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh khalayak
 - (4) Empat orang Pendidik sebaya yang dapat diakses
 - (5) Lokasi mudah diakses dan disukai remaja
 - (6) Jaringan mitra kerja dengan pelayanan medis dan non medis
 - (7) Empat orang Konselor Sebaya yang dapat diakses
 - (8) Memiliki hotline/SMS konseling
 - (9) Memiliki perpustakaan sendiri
 - (10) Jaringan dengan:
 - (a) Kelompok Remaja Sebaya
 - (b) Orang tua
 - (c) Guru-guru sekolah
 - (d) PIK Remaja lain, dan lain-lain

e. Pembina

Pembina PIK-KRR adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberi dukungan dan aktif membina PIK-KRR, baik yang berasal dari

Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi pemuda/remaja lainnya

f. Sasaran (*Audience*)

- 1) Sasaran Utama : Kelompok-kelompok remaja
- 2) Sasaran Pengaruh : Aktivis 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. 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 pembentukan PIK-KRR (launching).

h. Evaluasi Keberhasilan

Tahapan ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan pembentukan PIK-KRR sudah/belum tercapai, masalah- masalah yang dihadapi baik yang berhubungan dengan pihak- pihak terkait (sasaran) maupun berhubungan dengan proses yang telah dilalui. Kegiatan

evaluasi ini akan lebih efektif untuk ditindak lanjuti apabila dilakukan secara bersama-sama dengan sasaran-sasaran yang terkait.

5. Pemanfaatan Program PIK-KRR

Pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) merupakan bentuk penggunaan layanan oleh remaja dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling terkait kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga, serta pengembangan keterampilan hidup. Dalam pedoman Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), pemanfaatan PIK-R/PIK-KRR tidak hanya diukur dari keikutsertaan remaja dalam kegiatan, tetapi juga dari sejauh mana remaja mengakses informasi, menggunakan layanan konseling, serta menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari (BKKBN, 2024).

a. Akses Informasi PIK-KRR

Kemampuan remaja memperoleh informasi mengenai keberadaan, tujuan, kegiatan, dan layanan yang tersedia dalam Program PIK-KRR melalui sekolah, media sosial, teman sebaya, atau sumber lainnya.

b. Partisipasi Kegiatan

Tingkat keterlibatan remaja dalam berbagai kegiatan PIK-KRR, seperti penyuluhan, diskusi kelompok, pelatihan, seminar, dan konseling sebaya.

c. Pemanfaatan Fasilitas

Penggunaan fasilitas yang tersedia dalam PIK-KRR, seperti layanan konseling, media informasi, pojok baca, modul edukasi, dan sarana pendukung lainnya.

d. Persepsi Manfaat

Penilaian atau pandangan remaja terhadap manfaat yang diperoleh setelah mengikuti atau memanfaatkan Program PIK-KRR, baik dalam aspek pengetahuan, sikap, maupun perilaku kesehatan reproduksi.

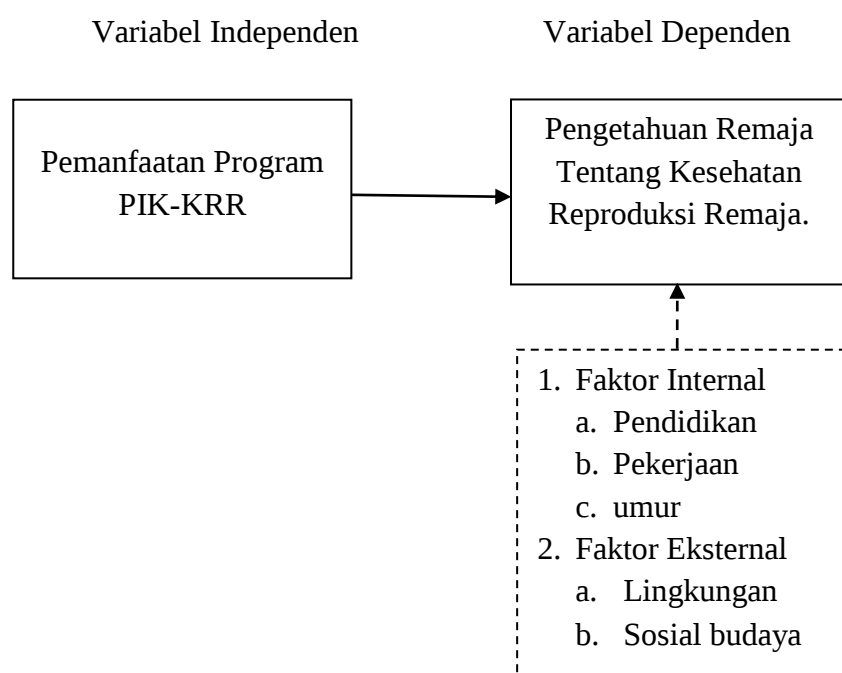
e. Keberlanjutan Pemanfaatan

Keberlanjutan pemanfaatan adalah kesediaan serta konsistensi individu dalam menggunakan suatu layanan atau program secara terus-menerus dalam jangka waktu tertentu. Dalam konteks PIK-KRR, keberlanjutan pemanfaatan menunjukkan sejauh mana remaja tidak hanya mengikuti kegiatan sekali atau sesaat, tetapi tetap aktif memanfaatkan layanan informasi, konseling, dan kegiatan yang disediakan secara berkelanjutan (Mulyaningsih dkk., 2024).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Sedangkan kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2023).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Keterangan :

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Dengan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Sumber : (Modifikasi Notoatmodjo, 2018 dan Arikunto, 2019).

C. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2023).

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara pemanfaatan program PIK-KRR dengan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mencari berbagai variabel dan menganalisis setiap variabel yang menjadi objek penelitian. Penelitian ini juga digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Dinamakan penelitian kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2019).

Rancangan penelitian ini menggunakan metode *Analytic Correlational*, Penelitian analisis korelasi (*Analytic Correlational*) adalah penelitian yang bertujuan untuk menentukan hipotesis yang ada, untuk mengetahui hubungan antara variabel pada situasi atau sekelompok subyek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain (Notoadmodjo, 2023).

Dari segi waktu penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan cara pendekatan “*Cross Sectional*” yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relative pendek dan tempat tertentu. Dilakukan pada beberapa objek yang berbeda taraf. Cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat tergantung dilakukan sekali waktu pada

saat yang bersamaan. Data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga (Sujarweni, 2021).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas VII di SMP Negeri 2 Pringgabaya sebanyak 222 siswa.

2. Sampel dan teknik sampling

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Sujarweni, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa kelas VII. Untuk besar sampel dapat ditentukan dengan rumus slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0.1).

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{222}{1 + 222(0,1^2)}$$

$$n = \frac{222}{1 + 222(0,01)}$$

$$n = \frac{222}{1 + 2,22}$$

$$n = \frac{222}{3,22} = 68,9 \text{ dibulatkan menjadi } 69 \text{ orang.}$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 responden, dengan pengambilan sampel secara *purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2021). Penggunaan teknik *purposive sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini dilihat dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Berikut ini kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Siswa remaja kelas VII yang ada di SMP Negeri 2 Pringgabaya
- 2) Siswa remaja kelas VII yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek peneliti tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

- 1) Siswa remaja kelas VIII dan IX yang ada di SMP Negeri 2 Pringggabaya.
- 2) Siswa remaja kelas VII yang tidak dapat hadir pada saat penelitian.
- 3) Siswa remaja kelas VII yang menolak untuk menjadi responden.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2026.

2. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di SMP Negeri 2 Pringggabaya

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel yang dapat mempengaruhi variabel yang lain, jika variabel independen berubah maka variabel lain juga akan berubah (Anggreni 2024). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR).

2. Variabel terikat (*Dependen*)

Variabel dependen adalah variabel yang terikat atau terpengaruhi oleh variabel independen, variabel dependen ini akan berubah bila variabel

dependen berubah (Anggreni 2024). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari setiap variabel yang nantinya akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni 2024).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Dengan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator Empiris/ Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Jenis/ Skala Data
1	Variabel Independen Pemanfaatan Program PIK-KRR	Tingkat keterlibatan remaja dalam menggunakan layanan PIK-KRR di sekolah	1. Akses informasi PIK-KRR 2. Partisipasi kegiatan 3. Pemanfaatan fasilitas 4. Persepsi manfaat 5. Keberlanjutan pemanfaatan	Kuesioner	1. Tinggi : Skor > 5 median 2. Rendah: Skor ≤ 5 median (Notoadmodjo, 2018)	Ordinal
2	Variabel Dependen pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi	Tingkat pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi.	1. Pengertian kesehatan reproduksi 2. Pubertas 3. Kebersihan organ reproduksi 4. Perilaku berisiko 5. Pencegahan 6. Perawatan diri 7. pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.	Kuesioner	1. Baik jika skor diperoleh 76-100%. 2. Cukup jika skor diperoleh 56-75% 3. Kurang jika skor diperoleh <56% (Arikunto, 2019)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data untuk mempermudah pekerjaan dan meningkatkan hasil sehingga mudah diolah (Adiputra, Dkk, 2025).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

a. Kuesioner Pemanfaatan Program PIK-KRR

Kuesioner tingkat Pemanfaatan ini diadopsi dari Wulandari (2020), dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan PIK-R Pada Remaja”. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Setiap pernyataan jawaban “Ya” diberi skor = 1 dan jawaban “Tidak” diberi skor = 0.

Hasil ukur pemanfaatan program PIK-KRR diperoleh berdasarkan total skor jawaban responden. Penentuan kategori menggunakan nilai median sebagai cut off point. Dari 10 item pernyataan diperoleh nilai median sebesar 5,5 yang dibulatkan menjadi 6. Responden dengan skor ≥ 6 dikategorikan tinggi, sedangkan < 6 rendah. Metode ini mengacu pada teori Soekidjo Notoadmodjo (2018).

$$Md = \frac{Skor\ maksimum + Skor\ minimum}{2} = \frac{10 + 0}{2} = 5$$

b. Kuesioner Pengetahuan kesehatan reproduksi

Kuesioner tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi ini diadopsi dari Penelitian Sari (2021), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja”. Kuesioner ini terdiri atas 13 item pernyataan, dimana pernyataan positif terdiri atas 7 pernyataan dan pernyataan negatif 6 pernyataan.

Jika pernyataan dalam bentuk positif maka jawaban benar = 1 dan salah = 0, sedangkan untuk pernyataan negatif maka jawaban benar = 0 dan jawaban salah = 1.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan menggunakan lembar kuesioner yang berisi beberapa jumlah pernyataan yang dibuat peneliti. Suharsimi, (2024). Data primer pada penelitian ini yaitu kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden dimana kuesioner yang dibagikan berupa pernyataan yang menggali tentang pemanfaatan PIK-KRR dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada misalnya catatan atau dokumentasi dan lain sebagainya (Sugiyono, 2019). Data sekunder adalah data yang

diperoleh pada penelitian ini yaitu data jumlah siswa kelas VII yang ada di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

3. Cara Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Yang dapat dikumpulkan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Adi putra et al., 2021).

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

Pemberian kode sangat penting dan biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode variable (Adiputra et al., 2021).

Adapun pemberian *coding* pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Pemanfaatan program PIK-KRR

Tinggi (≥ 6) : Kode 1

Rendah (< 6) : Kode 2

2. Pengetahuan

Baik (76-100%) : Kode 1

Cukup (56-75%) : Kode 2

Kurang ($< 56\%$) : Kode 3

3. *Scoring*

Scoring merupakan penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal.

- a. Hubungan pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR).

Kuesioner pemanfaatan PIK-KRR menggunakan pernyataan positif dimana jawaban yang benar diberi skor = 1 dan jawaban yang salah diberi skor = 0.

Hasil penilaian dari kuesioner kemudian dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

$$Md = \frac{\text{Skor maksimum} + \text{Skor minimum}}{2} = \frac{10 + 0}{2} = 5$$

1). 0-5 = Pemanfaatan rendah

2). 6-10 = Pemanfaatan tinggi

- b. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Kuesioner pengetahuan remaja menggunakan pernyataan positif dan negative. Untuk pernyataan positif jawaban yang benar diberi skor = 1 dan jawaban yang salah diberi skor = 0, sedangkan untuk pernyataan negatif jawaban yang benar diberi skor = 0 dan jawaban yang salah diberi skor = 1.

Hasil penilaian dari kuesioner kemudian dihitung menggunakan rumus persentase sebagai berikut

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan Rumus:

P = Persentase skor hasil akhir (Skor yang Diharapkan)

F = Jumlah skor yang diperoleh responden (Skor yang Didapat)

n = Jumlah skor maksimum atau total ideal

Adapun hasil persentase pengetahuan tersebut dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik: jika skor persentase berada pada rentang 76%-100%.
- 2) Cukup: jika skor persentase berada pada rentang 56%-75%.
- 3) Kurang: jika skor persentase kurang dari $< 56\%$

4. *Tabulating* (Data Entry)

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

4. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu Teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variable dianalisis tanpa dikaitkan dengan variable lainnya, dari hasil penelitian yang pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel kemudian data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, yaitu pemanfaatan program PIK-KRR dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan interpretasi data.

Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut : (Notoatmodjo, 2018)

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan remaja yang mengikuti program PIK-KRR terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Analisis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis *chi-square* dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) yaitu nilai *p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha=0,05$. Apabila nilai *p* lebih kecil dari $\alpha=0,05$ maka ada hubungan/perbedaan antara dua variable tersebut (Agung, 2019).

5. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020).

Ada beberapa etika yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden atau subjek sebelum penelitian dilaksanakan dengan maksud supaya responden mengetahui tujuan penelitian, jika subjek bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak responden (Notoadmodjo, 2018)

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, tetapi peneliti akan memberi tanda atau kode secara khusus (Notoadmodjo, 2018).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti senantiasa akan menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subyek penelitian benar-benar terjamin. Metode penelitian merupakan suatu cara dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat, serta desain penelitian yang digunakan (Notoadmodjo, 2018).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

SMP Negeri 2 Pringgabaya merupakan salah satu sekolah menengah pertama negeri yang berada di Kecamatan Pringgabaya, Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sekolah ini beralamat di Desa Labuhan Lombok, Kecamatan Pringgabaya, Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Adapun batas wilayah SMP Negeri 2 Pringgabaya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat : Desa Pringgabaya
2. Sebelah Utara : Laut Flores
3. Sebelah Timur : Desa Kerumut
4. Sebelah Selatan : Desa Batuyang

SMP Negeri 2 Pringgabaya memiliki Nomor Pokok Sekolah Nasional (NPSN) 50202469 dan menyelenggarakan pendidikan pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sekolah ini berstatus negeri dan berada di bawah naungan Pemerintah Pusat melalui Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah. Sekolah didirikan berdasarkan Surat Keputusan Pendirian Nomor 0594/1985 tanggal 22 November 1985 dan mulai beroperasi pada tanggal 15 Agustus 1985. SMP Negeri 2 Pringgabaya telah memperoleh akreditasi A sebagai bentuk pengakuan terhadap mutu penyelenggaraan pendidikan. Sekolah memiliki luas tanah sekitar 20.000 m² yang dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan pembelajaran dan pengembangan peserta didik.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian yaitu pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) dan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Analisis ini menunjukkan jumlah dan persentase dari tiap variabel.

- a. Mengidentifikasi pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemanfaatan program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Program Pemanfaatan (PIK-KRR)	n	%
Tinggi	52	75,4
Rendah	17	24,6
Total	69	100

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 52 responden (75,4%). Sedangkan sebagian kecil pemanfaatan PIK-KRR dalam kategori rendah sebanyak 17 responden (24,6%).

- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel. 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Pengetahuan	n	%
Baik	51	73,9
Cukup	5	7,2
Kurang	13	18,9
Total	69	100

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 51 responden (73,9%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 5 responden (7,2%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu antara variabel bebas (Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dengan variabel terikat (Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi). Analisis ini menunjukkan ada tidaknya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dan besarnya faktor risiko variabel bebas terhadap variabel terikat.

- a. Hubungan Pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Tabel. 4.3 Analisis Hubungan Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Pemanfaatan Program PIK-KRR	Pengetahuan Remaja								p-value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	49	71,0	3	4,3	0	0,0	52	75,4	0,000
Rendah	2	2,9	2	2,9	13	18,9	17	24,6	
Total	51	73,9	5	7,2	13	18,9	69	100	

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 69 responden, sebagian besar pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) kategori tinggi, yaitu sebanyak 52 responden (75,4%), dan sebagian kecil pemanfaatan PIK-KRR dengan kategori rendah, yaitu sebanyak 17 responden (24,6%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan Program PIK-KRR dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

C. Pembahasan

1. Pemanfaatan Program Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMP Negeri 2 Pringgabaya

Berdasarkan hasil penelitian dari 69 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dalam kategori

tinggi, yaitu sebanyak 52 responden (75,4%). Sedangkan sebagian kecil pemanfaatan PIK-KRR dalam kategori rendah sebanyak 17 responden (24,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmawati et al. (2024) yang menunjukkan bahwa dari 98 responden, sebanyak 61 responden (62,2%) mengikuti Program PIK-R, sedangkan 37 responden (37,8%) tidak mengikuti Program PIK-R. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keterlibatan remaja dalam kegiatan PIK-R dapat meningkatkan akses terhadap informasi, edukasi, dan konseling kesehatan reproduksi sehingga mendorong remaja untuk lebih aktif memanfaatkan layanan PIK-R.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rino et al. (2022) menunjukkan bahwa dari 108 responden, sebanyak 59 responden (54,6%) memiliki pemanfaatan PIK-R yang baik, sedangkan 49 responden (45,4%) memiliki pemanfaatan PIK-R yang kurang baik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pemanfaatan PIK-R dapat menjadi media bagi remaja dalam memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi.

Pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) merupakan bentuk penggunaan layanan oleh remaja dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling terkait kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga, serta pengembangan keterampilan hidup (BKKBN, 2024).

Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan remaja dalam menghadapi masa transisi menuju dewasa. PIK-KRR merupakan wadah yang menyediakan informasi kesehatan reproduksi, pengembangan keterampilan hidup (*life skills*), serta konseling sebaya yang memungkinkan remaja memperoleh informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai kesehatan reproduksi. Melalui kegiatan edukasi dan pendampingan sebaya, PIK-KRR dapat membantu remaja dalam membangun perilaku sehat, menghindari perilaku berisiko, serta mempersiapkan kehidupan berkeluarga yang berkualitas di masa depan (Farahdiba et al., 2023).

Berdasarkan asumsi peneliti, tingginya pemanfaatan Program PIK-KRR di SMP Negeri 2 Pringgabaya dipengaruhi oleh tersedianya kegiatan PIK-KRR, dukungan guru pembina, dan peran teman sebaya dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi. Namun, masih terdapat 17 responden (24,6%) dengan tingkat pemanfaatan rendah yang diduga disebabkan oleh kurangnya minat siswa mengikuti kegiatan PIK-KRR, rendahnya motivasi mencari informasi kesehatan reproduksi, serta lebih memilih memperoleh informasi dari media sosial atau sumber lain. Oleh karena itu, diperlukan metode pelaksanaan program yang lebih menarik dan interaktif untuk meningkatkan partisipasi siswa dalam memanfaatkan PIK-KRR.

2. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya

Berdasarkan hasil penelitian dari 69 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 51 responden (73,9%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 5 responden (7,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryanita dan Malika (2022) yang menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 18 responden (36,0%) memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi kategori baik, 24 responden (48,0%) memiliki pengetahuan kategori cukup, dan 8 responden (16,0%) memiliki pengetahuan kategori kurang. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi cenderung berada pada kategori cukup dan baik, yang dipengaruhi oleh akses informasi dan paparan edukasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Irmawati et al. (2025) yang menunjukkan bahwa dari 98 responden, sebanyak 58 responden (59,2%) memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina et al. (2023) yang menunjukkan bahwa dari 120 siswi, sebanyak 79 responden (65,8%) memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang baik, sedangkan 41 responden (34,2%) memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang rendah. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa keterlibatan remaja dalam kegiatan edukasi

kesehatan reproduksi, termasuk melalui PIK-R, berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra. Pengetahuan menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Menurut teori perilaku kesehatan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula sikap dan perilaku kesehatannya (Zubair et al. 2024).

Berdasarkan asumsi peneliti, tingginya tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya dipengaruhi oleh tersedianya sumber informasi yang diperoleh melalui kegiatan PIK-KRR, pembelajaran di sekolah, media sosial, serta peran guru dan teman sebaya dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Namun, masih terdapat 24 responden (34,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang. Hal ini diduga disebabkan oleh rendahnya minat siswa untuk mencari informasi terkait kesehatan reproduksi, kurang optimalnya pemanfaatan kegiatan PIK-KRR, serta adanya anggapan bahwa kesehatan reproduksi merupakan topik yang sensitif untuk dibahas. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan reproduksi yang lebih menarik, interaktif, dan berkelanjutan agar pengetahuan remaja dapat terus ditingkatkan.

3. Hubungan Pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Berdasarkan dari 69 responden, sebagian besar pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) kategori tinggi, yaitu sebanyak 52 responden (75,4%),

terdapat 49 responden (71,0%) dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi kategori baik, 3 responden (4,3%) dengan kategori cukup, dan tidak ada responden dengan kategori kurang. Sementara itu, Sebagian kecil pemanfaatan PIK-KRR dengan kategori rendah, yaitu sebanyak 17 responden (24,6%), terdapat 2 responden (2,9%) dengan tingkat pengetahuan kategori baik, 2 responden (2,9%) dengan kategori cukup, dan 13 responden (18,9%) dengan kategori kurang.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan Program PIK-KRR dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya.

Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R/PIK-KRR) merupakan wadah yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja dalam memberikan pelayanan informasi, edukasi, serta konseling mengenai kesehatan reproduksi, pendewasaan usia perkawinan, kehidupan berkeluarga, dan keterampilan hidup. Keberadaan PIK-R diharapkan dapat meningkatkan akses remaja terhadap informasi yang benar sehingga mampu membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat serta bertanggung jawab dalam kehidupan reproduksi (BKKBN, 2024).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian menghasilkan pemahaman dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan. Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan faktor

predisposisi yang dapat memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki individu, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut untuk menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan, termasuk dalam menjaga kesehatan reproduksi (Notoatmodjo, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati, Misdayanti, dan Anasari (2025) yang menunjukkan adanya pengaruh keterlibatan remaja dalam Program PIK-R terhadap peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri dan Hidayati (2024) yang memperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan layanan PIK-R dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja sekolah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa remaja yang memanfaatkan layanan PIK-R secara optimal cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi dibandingkan remaja yang tidak memanfaatkan layanan tersebut.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang, sedangkan ketersediaan sarana dan akses terhadap informasi kesehatan, seperti Program PIK-KRR, merupakan faktor pendukung yang memungkinkan individu memperoleh informasi dan meningkatkan

pemahamannya tentang kesehatan. Dukungan dari guru pembina, konselor sebaya, serta lingkungan sekolah berperan sebagai faktor penguat yang dapat mendorong remaja untuk memanfaatkan Program PIK-KRR secara optimal (Green & Kreuter, 2022).

Teori *Social Cognitive Theory* yang dikemukakan oleh Bandura (2021) menjelaskan bahwa pembelajaran individu terjadi melalui interaksi timbal balik antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku. Salah satu mekanisme utama dalam teori ini adalah pembelajaran observasional (*observational learning*), yaitu individu memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pengamatan, interaksi, dan pengalaman dengan orang lain. Dalam konteks Program PIK-KRR, remaja dapat memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi melalui kegiatan penyuluhan, konseling sebaya, diskusi kelompok, maupun interaksi dengan guru pembina dan teman sebaya. Semakin sering remaja terpapar informasi dan terlibat dalam kegiatan PIK-KRR, maka semakin besar peluang mereka untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku kesehatan reproduksi yang positif (Bandura, 2021).

Berdasarkan asumsi peneliti, Remaja yang memanfaatkan Program PIK-KRR dengan baik cenderung memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik karena memperoleh informasi, edukasi, dan konseling dari berbagai kegiatan yang diselenggarakan, seperti penyuluhan, diskusi kelompok, dan konseling sebaya.

Sebaliknya, remaja dengan tingkat pemanfaatan PIK-KRR yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang, yang diduga

disebabkan oleh rendahnya minat mengikuti kegiatan PIK-KRR, kurangnya motivasi untuk mencari informasi kesehatan reproduksi, serta lebih memilih memperoleh informasi dari media sosial atau sumber lain yang belum tentu benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan daya tarik dan kualitas pelaksanaan Program PIK-KRR melalui kegiatan yang lebih inovatif, interaktif, dan sesuai dengan kebutuhan remaja sehingga dapat meningkatkan partisipasi siswa serta pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi.

D. Keterbatasan Peneliti

1. Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam periode waktu tertentu sehingga data yang diperoleh menggambarkan kondisi responden pada saat pengambilan data saja, dan belum mencerminkan perubahan secara berkelanjutan terkait pengetahuan dan sikap remaja.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner memungkinkan adanya variasi dalam pemahaman responden terhadap pertanyaan, sehingga jawaban yang diberikan merepresentasikan persepsi responden pada saat pengisian kuesioner.
3. Penelitian hanya mengkaji hubungan pemanfaatan Program PIK-KRR dengan pengetahuan kesehatan reproduksi, sedangkan faktor lain yang dapat memengaruhi pengetahuan remaja, seperti peran orang tua, pengaruh teman sebaya, media sosial, dan sumber informasi lainnya tidak diteliti dalam penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pemanfaatan Program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 52 responden (75,4%).
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 51 responden (73,9%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan Program PIK-KRR dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Pringgabaya dengan nilai *p-value* 0,000 <0,05.

B. Saran

1. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Selain itu, remaja diharapkan lebih aktif dalam memanfaatkan program PIK KRR sebagai sumber informasi yang benar, sehingga dapat terhindar dari perilaku berisiko seperti pernikahan dini, seks bebas, dan penyalahgunaan NAPZA bagi Siswa.

2. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak sekolah dalam meningkatkan kualitas Program PIK-KRR melalui

penyuluhan kesehatan reproduksi secara berkala, pembinaan pendidik sebaya, penyediaan media edukasi yang menarik, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa. Sekolah juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam menyusun kebijakan sekolah, seperti pelaksanaan kegiatan PIK-KRR secara rutin atau kegiatan edukasi kesehatan reproduksi yang lebih optimal bagi siswa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah di lingkungan STIKes Hamzar, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, pengembangan kurikulum, serta menjadi acuan bagi mahasiswa lain dalam melakukan penelitian yang sejenis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai pemanfaatan program PIK KRR dan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, serta dapat dikembangkan dengan variabel dan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdira. (2024). *Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi*. Jurnal Kesehatan.
- Ade Rahayu Prihartini & Rosidah. 2023. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Dini di Desa Gunung Sembung Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang*. Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon, Jawa Barat, Indonesia.
- Amini, R. (2025). *Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja*. Jurnal Kesehatan Anak dan Remaja, 10(1), 12–20.
- Arikunto, 2019. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencan Nasional (BKKBN). (2023). *Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia: Akar Masalah dan Peran Kelembagaan di Daerah*. Jakarta: Direktorat Analisis Dampak Kependudukan BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2024). *Pedoman Pengelolaan PIK-R/PIK-KRR*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). *Pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R)*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). *Pedoman PIK-R*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi NTB. (2025). *Statistik pernikahan usia dini di NTB*.
- Bandura, A. (2021). *Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective*. Annual Review of Psychology, 52(1), 1–26.
- Davita. 2021. *Hubungan pengelolaan PIK-KRR dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) pada siswa kelas XI di MAN II Yogyakarta*.
- Dias Putri. 2022. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pemanfaatan PIK-KRR*.
- Dinas P3AP2KB Provinsi NTB. (2025). *Data perkawinan anak Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Mataram.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak NTB. (2025). *Data pernikahan anak di NTB*.
- Farahdiba, F., Amalia, A., Titi, T., & Sofiyahtri, S. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Guepedia. ISBN 978-623-421-413-0.

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2022). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Hardianti. 2022. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (studi di smk al faruqi)*. Indonesian research journal on education, 2(2), 802–811.
- Irmawati, Misdayanti, & Anasari, W. (2025). *Peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) terhadap Pemahaman Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 16 Konawe Selatan*. Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, 4(1), 69–79.
- Kemenkes RI. 2023. *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2024. *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kiswati. 2020. *Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Program (PIK-R) Pusat Informasi Dan Konseling Remaja Oleh Penyuluh Keluarga Berencana di Kabupaten Jember*.
- Mahayogi, N. P. T. D., Widarini, N. P., & Dwipayanti, N. M. U. (2025). *Perkawinan anak di Lombok: Analisis gender dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi remaja*.
- Manuaba. 2019. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Mulyaningsih, E. A., Faizah, N. L., Mudhawaroh, Rahandayani, D. S., Bherty, C. P., Alristina, A. D., et al. (2024). *Kesehatan reproduksi remaja*. Yogyakarta: Deepublish
- Nasir. (2025). *Data dispensasi nikah dan pernikahan anak di NTB*.
- Ningtias, D., Putri, R., & Lestari, W. (2024). *Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi*. Jurnal Promosi dan Pendidikan Kesehatan, 6(1), 45–52.
- Notoatmodjo, S. (2023). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, L., Sari, D., & Rahmawati, F. (2022). *Faktor lingkungan terhadap perilaku dan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 7(2), 88–95.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryanita, I., & Malika, R. (2022). *Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi*. Prosiding Seminar Nasional Biologi, 1(2), 98–106.

- Putra, A., & Dewi, R. (2024). *Efektivitas program PIK-R terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja*.
- Putri, D. (2022). *Hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-KRR*.
- Redayanti. 2023. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. Kesehatan Reproduksi Pada Remaja SMP Di Wilayah Kerja Puskesmas*.
- ResearchGate. (2026). *Perkawinan anak di Lombok dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi*.
- Saputri, D., & Hidayati, N. (2024). Hubungan Pemanfaatan Program PIK-R dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Sekolah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 115–123.
- Sari, N., & Lestari, D. (2023). *Hubungan pemanfaatan PIK-R dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja*.
- SMPN 2 Pringgabaya. 2026. *Profil Sekolah SMPN 2 Pringgabaya*. Lombok Timur: SMPN 2 Pringgabaya.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sumarni, S., & Amin, A. (2024). *Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja*. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan*, 8(2), 123–130.
- Tasman, A. M., Serudji, J., & Irawati, N. (2025). *Persepsi Remaja Terhadap Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja di SMKN 4 Padang dan Wilayah Bukit Gado-Gado Kota Padang Tahun 2023*. *Jurnal Ners*, 9(4).
- Tasmania, D., & Rikandi, M. (2025). *Gambaran Pengetahuan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri*. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 8(1).
- WHO. 2024. *Jumlah Remaja di Dunia Yang Mengikuti PIK – KRR*. World Bank.
- World Health Organization. (2025). *Reproductive health and adolescent program*.
- Wulandari, S. (2023). *Permasalahan kesehatan remaja di Lombok Timur*. STIKES Hamzar.
- Yohanis, M., & Winarti, S. (2024). *Hubungan usia dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja*. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 9(1), 67–74.

Zubair, M. A. H., Supingato, A., Hadi, I., & Arifin, Z. (2024). Hubungan Pengetahuan, Kepercayaan dan Sikap Masyarakat Pesisir Pantai Kota Mataram dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan pada Era New Normal. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 9(2), 176–182