

ANALISIS KEBUTUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMA NEGERI 2 BANTUL

Nabilah Rahmah¹, Ratu Matahari²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
Email: bilanabilahrahmah@gmail.com, ratu.matahari@ikm.uad.ac.id

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan catatan PKBI DIY (2015) terdapat 976 siswi melahirkan akibat kehamilan yang tidak diinginkan dengan Bantul sebagai daerah paling mendominasi yakni 276 kasus. Mengingat hal ini, pendidikan kesehatan reproduksi remaja sangat penting diajarkan karena mencakup seluruh masalah remaja. SMA Negeri 2 Bantul merupakan sekolah yang mempromosikan kesehatan dan memiliki potensi terjadi masalah kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini bertujuan mengetahui kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui persepsi dan sikap elemen sekolah, fasilitas, sarana dan prasarana pendukung serta hambatan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Bantul.

Metode: Penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif. 16 informan dipilih dengan *nonprobability sampling* secara *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui observasi, FGD, wawancara mendalam dan dokumentasi. Analisis data dengan verbatim hasil wawancara dan membandingkan dengan triangulasi teknik sumber.

Hasil: Informan mengetahui pengertian kesehatan reproduksi remaja. Masalah kesehatan reproduksi banyak dihadapi remaja sehingga pendidikan kesehatan reproduksi remaja penting disampaikan. Berbagai sikap dan upaya pencegahan kenakalan remaja dilakukan dengan kerjasama aktif orang tua dan pihak sekolah. Fasilitas, sarana dan prasarana pendukung pendidikan kesehatan reproduksi remaja seperti PIK-R diperlukan untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling. Berbagai hambatan dapat terjadi dan dapat diatasi bersama melalui evaluasi program.

Kesimpulan: Informan dapat memberikan persepsi dan jenis masalah kesehatan reproduksi remaja berdasarkan pengetahuan dan sudut pandang mereka. Sikap elemen sekolah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja sangat positif. Fasilitas, sarana dan prasarana yang disediakan sangat mendukung pendidikan kesehatan reproduksi. Program pendidikan kesehatan reproduksi remaja memiliki berbagai hambatan dan dapat ditangani.

Kata Kunci: Analisis, kebutuhan, pendidikan kesehatan, reproduksi, remaja

NEED ASSESMENT OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN SENIOR HIGH SCHOOL 2 BANTUL

Nabilah Rahmah¹, Ratu Matahari²

Faculty of Public Health, Ahmad Dahlan University, Yogyakarta
Email: bilanabilahrahmah@gmail.com , ratu.matahari@ikm.uad.ac.id

ABSTRACT

Background: Based on the record of Indonesian Family Planning Association (PKBI) Yogyakarta (2015), there were 976 students spawned an unwanted pregnancy with Bantul as the most dominating region of 276 cases. Based on these, adolescent reproductive health education is very important to teach because it covers all the teenage problems. Senior High School 2 Bantul is a school that promotes health and has the potential for adolescent reproductive health problems. This research aims to determine the need for adolescents reproductive health education through the perception and attitude of school elements, facilities, supporting infrastructure, and the barriers to the implementation of adolescent reproductive health education in Senior High School 2 Bantul.

Method: This research is a qualitative descriptive. 16 informants were chosen with nonprobability and purposive sampling. Data collection through observation, FGD, in-depth interviews and documentation. Analyze data with verbatim interviews results and compare with triangulation of the source technique.

Results: The informant understand the definition of adolescent reproductive health. Reproductive health problems faced many adolescents so that an important adolescent reproductive health education was delivered. Various attitudes and prevention efforts of juvenile delinquency was done with the active cooperation of parents and the school. Facility, facilities and supporting infrastructure adolescent reproductive health education such as Information and Counseling Center (PIK-R) was needed to provide information services and counseling. Various obstacles could occur and could be addressed together through program evaluation.

Conclusion: Informants could provide perceptions and types of adolescent reproductive health problems based on their knowledge and point of view. The attitude of school elements to adolescent reproductive health problems is very positive. Facility and supporting infrastructure provided very supportive of reproductive health education. Adolescent reproductive health programs has various obstacles and could be handled properly.

Keywords: analysis, needs, health education, reproduction, adolescents

A. PENDAHULUAN

Istilah remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun¹, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja adalah individu dengan rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah². Jumlah remaja Indonesia berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2018 mencapai 63,82 juta jiwa dari 265 juta penduduk. Berdasarkan angka distribusi menurut wilayah tempat tinggal, lebih dari separuh remaja Indonesia terkonsentrasi di pulau Jawa (55,53%) dengan jumlah penduduk provinsi DI Yogyakarta sebanyak 3.762.167 jiwa³.

Jumlah remaja yang besar di suatu wilayah tidak dapat menjamin pergaulan dan kebiasaan mereka dalam hal yang positif. Begitu pula dengan sikap dan cara pandang kaum remaja terhadap seksualitas yang dinilai lebih liberal dengan terbukanya peluang mengembangkan hubungan dengan lawan jenis seperti berpacaran bahkan melakukan hubungan seks layaknya orang yang sudah menikah, tindak kekerasan fisik maupun psikis (*bullying*), praktik kejahatan hingga mengonsumsi NAPZA dan minuman keras⁴.

Mengingat hal ini, sangat penting untuk mengajarkan kepada remaja tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang mencakup seluruh masalah dalam dunia remaja oleh pihak yang tentu memahami konsep ini, baik orang tua maupun guru di sekolah. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diperlukan remaja dapat mencakup citra diri terkait kepercayaan diri dan tindak *bullying*, pengetahuan dan perilaku seksual hingga masalah kesehatan dan kenakalan remaja lainnya seperti masalah organ reproduksi, tawuran, kekerasan, tindak kriminal hingga konsumsi NAPZA dan minuman keras⁵.

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, untuk melengkapi UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan⁶. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah terintegrasi dalam kurikulum yang ada; intra-kurikulum, ekstra-kurikulum dan bimbingan konseling. Beberapa materi terkait kesehatan reproduksi dan remaja ada dalam mata pelajaran biologi, kesehatan jasmani dan agama⁷.

Ketua Yayasan Kesehatan Perempuan mengungkapkan bahwa akses terhadap pendidikan seks dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi terhadap remaja masih sulit di Indonesia. Walau pun pemerintah Indonesia sudah mengimplementasikan hal tersebut dalam berbagai program seperti Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) atau Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang sudah dijalankan oleh puskesmas sejak tahun 2003, kenyataannya perempuan usia 15-19 tahun masih menghadapi banyak masalah dalam mengakses pelayanan ini dibandingkan perempuan yang lebih dewasa⁸.

Sebuah penelitian dilakukan dengan mengumpulkan 14.726 sampel murid Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) dari 12 kota besar di Indonesia. Sebanyak 93,7% mengaku pernah melakukan hubungan seks, 83% mengaku pernah menonton video porno dan 21,2% mengaku pernah melakukan aborsi⁹.

Yayasan DKT Indonesia turut melakukan penelitian dengan memfokuskan penelitian di empat kota besar antara lain Jabodetabek, Bandung, Surabaya dan Medan. Sebesar 89% remaja tidak setuju adanya seks pra nikah. Namun kenyataannya 82% remaja punya teman yang melakukan seks pra nikah dan 66% remaja punya teman yang hamil sebelum menikah⁴.

Angka kenakalan dan penyimpangan yang dilakukan remaja khususnya di Yogyakarta cukup memprihatinkan diantaranya 12,1% remaja SMA pernah melakukan hubungan seksual¹⁰. Lembaga Studi Cinta dan Kemanusiaan serta Pusat Penelitian Bisnis dan Humaniora (LSCK-PUSBIH) di tahun 2008 melakukan penelitian terhadap 1.660 mahasiswi di Yogyakarta. Sebesar 97,05% mahasiswi di Yogyakarta sudah hilang kegadisannya dan 98 orang mengaku pernah melakukan aborsi⁴.

Yogyakarta menjadi daerah dengan peringkat tertinggi kasus *bullying* atau kekerasan fisik maupun psikis di sekolah berdasarkan penelitian yang dilakukan di tiga kota besar yaitu Jakarta, Surabaya dan Yogyakarta terdapat 43 kasus *klitih* sepanjang tahun 2016 dan sebagian besar pelakunya adalah remaja¹¹. Sebuah penelitian deskriptif kuantitatif tahun 2016 dilakukan guna mengetahui fenomena kesehatan reproduksi remaja putri di Kota Yogyakarta dengan sampel penelitian berjumlah 90 pelajar putri atau mengambil 15% dari 600 populasi yang ada. Hasil penelitian menunjukkan fenomena kesehatan reproduksi remaja putri di Kota Yogyakarta menunjukkan gaya pacaran responden sebagian besar yaitu sebanyak 90% mengarah ke *free sex*, hamil sebelum menikah sebanyak 44,50%, hampir separuh yaitu 46,66% pernah melihat VCD porno dan hanya 19,89% responden menyatakan bahwa temannya pernah melakukan aborsi¹².

Berdasarkan catatan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DIY terdapat 976 remaja putri dengan status sebagai pelajar melahirkan bayi akibat kehamilan yang tidak diinginkan dan daerah yang paling mendominasi yakni Bantul dengan 276 kasus¹³ serta sebuah kasus pembacokan terhadap dua pelajar SMA terjadi di Bantul oleh 10 orang tersangka yang masih dikategorikan remaja mengakibatkan satu korban meninggal dunia¹¹. Karakteristik remaja usia SMA adalah sudah mulai berfikir secara kritis dan abstrak, emosi yang meluap-luap, senang bereksperimen dan bereksplorasi, mempunyai banyak khayalan serta kecenderungan untuk membentuk kelompok. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja menyebabkan remaja berkembang menjadi pribadi yang sehat secara seksual, mampu membuat keputusan tepat dan memilih lingkungan yang sesuai untuk bergaul¹⁴.

SMA Negeri 2 Bantul merupakan salah satu instansi pendidikan di Yogyakarta yang juga memiliki potensi terjadi masalah kesehatan reproduksi remaja. Sekolah ini merupakan penyelenggara layanan khusus siswa cerdas istimewa, sekolah peduli tata ruang, sekolah peduli dan berbudaya lingkungan (Adiwiyata), sekolah yang mempromosikan kesehatan (*health promoting school*) dan sekolah berwawasan budaya. Berdasarkan hasil observasi, masalah remaja yang terjadi di SMA Negeri 2 Bantul masih dapat dikategorikan dalam masalah ringan yang dapat ditangani oleh guru Bimbingan Konseling (BK), diantaranya masalah pelanggaran kedisiplinan, bicara kotor secara langsung atau dalam percakapan media sosial hingga provokasi.

SMA Negeri 2 Bantul menjalin kerjasama dengan pihak terkait dalam membentuk program kedisiplinan untuk siswa, seperti pondok pesantren, panti jompo, brimob dan sebagainya. SMA Negeri 2 Bantul juga memiliki program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang dikelola dengan mengedepankan konsep dari, oleh dan untuk siswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan bagi siswa serta kegiatan penunjang lainnya dengan dibimbing langsung oleh guru BK dan pemberian penyuluhan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Puskesmas Bantul 1, BKKBN maupun universitas dengan program studi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas serta tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Bantul melalui menggali persepsi, menjelaskan sikap, menjelaskan fasilitas, sarana dan prasarana pendukung serta menjelaskan hambatan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 2 Bantul”.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif untuk memperdalam analisis kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dilaksanakan di SMA Negeri 2 Bantul pada bulan September 2019. Subjek penelitian (informan) sebanyak 16 informan yang terdiri dari 12 informan kunci, yaitu siswa kelas X, siswa kelas XI dan siswa kelas XII masing-masing sebanyak empat siswa dan berasal dari pengurus PIK-R dan non PIK-R serta empat informan triangulan yang terdiri dari tiga guru BK dan satu petugas Puskesmas Bantul 1 bidang KIA dan Kespro Remaja. Penelitian ini mengambil isu yang cukup sensitif di masyarakat maka nama informan disamarkan untuk melindungi identitasnya.

Pengumpulan data menggunakan teknik *nonprobability sampling* secara *purposive sampling* dengan pertimbangan informan dianggap paling mengetahui data yang diharapkan melalui observasi, *focus grup discussion* (FGD), wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi serta dibantu oleh tiga orang asisten penelitian dengan latar belakang pendidikan yang sama dengan peneliti agar memiliki persepsi yang sama serta meminimalisir bias dalam pembacaan dan menelaah data. Penelitian ini menggunakan petunjuk FGD dan daftar pertanyaan *indepth interview* yang dibuat oleh peneliti dengan menetapkan fokus penelitian dan telah melalui proses uji validasi oleh ahli. Peneliti menggunakan alat berupa *recorder*, kamera dan buku catatan untuk mendokumentasikan penelitian.

Pengelolaan dan analisis data pada penelitian ini adalah mencari dan menyusun data yang diperoleh dari hasil observasi, FGD, wawancara dan dokumentasi secara sistematis. Teknik analisis data yang digunakan adalah verbatim hasil wawancara dan mengacu pada konsep reduksi data (*reduction data*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan dan verifikasi (*concluting drawing and verification*).

Penelitian ini menggunakan triangulasi teknik sumber yang dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari sumber lain, yaitu tiga guru BK yang memiliki tugas dalam pendampingan, membantu siswa merencanakan masa depan dalam masalah akademik maupun masalah pribadi dimana setiap angkatan memiliki satu guru BK sehingga guru BK diharapkan mampu memahami masalah atau persoalan apa yang telah maupun sedang dialami oleh siswa, serta satu orang petugas kesehatan dari instansi kesehatan yang menjalin kerjasama dengan SMA Negeri 2 Bantul, yaitu petugas Puskesmas Bantul 1 bidang KIA dan Kespro Remaja.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Persepsi tentang kesehatan reproduksi remaja

Informan mengetahui pengertian kesehatan reproduksi remaja yaitu suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja, tidak hanya terbebas dari penyakit maupun kecacatan, namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

Informan menjawab apabila kesehatan reproduksi dapat mencakup cara menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksi, tidak hanya kebersihan secara fisik, melainkan menjaga pola makan hingga olahraga teratur agar tidak terjadi perilaku menyimpang seperti kenakalan pada remaja.

Kesehatan reproduksi remaja itu menurut saya adalah cara untuk menjaga organ reproduksi remaja agar tidak terjadi atau menyebabkan perilaku menyimpang. Bisa sex bebas, terus kan kehamilan, aborsi, PMS (Informan 10).

Menurut saya, kalo menjaga kesehatan reproduksi itu bukan hanya kebersihan dan ee secara fisik saja. Tapi seperti ee kita menjaga pola makan, olahraga teratur, itu menyebabkan tubuh kita juga sehat. Terus kalo reproduksi kita sehat biar nggak mandul (Informan 5).

Untuk masalah kespro itu kan berhubungan dengan organ reproduksi, mba. Agar anak-anak pada tau tentang kesehatan dirinya sendiri dan nanti untuk keluarga dan sekitarnya supaya ndak terkena masalah kespro. Nanti kan ee dirinya sendiri kalau tau bisa juga untuk menjadi ee peer education ke teman-temannya (Informan 14).

Kespro remaja itu tentang masalah kesehatan reproduksi, tentang organnya, perempuan dan laki-laki kan berbeda. Tentang masalah kespro, apa yang mungkin terjadi, bagaimana penanganan yang tepat, pengobatannya dan sebagainya, ya (Informan 13).

Peserta FGD kurang mengetahui jenis masalah kesehatan reproduksi remaja melainkan jenis kenakalan remaja dan dampak yang akan timbul akibat masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan di luar nikah, gatal-gatal pada organ reproduksi, pelecehan seksual, gangguan emosi, frustrasi hingga kematian akibat masalah reproduksi yang dialami. Hal ini dapat terjadi karena peserta kurang memahami pertanyaan FGD, peserta malas menjawab pertanyaan karena lelah setelah kegiatan belajar selesai, peserta terburu-buru dan ingin agar FGD cepat selesai karena beberapa peserta akan mengikuti kegiatan ekstra-kurikuler, atau penanya kurang antusias untuk menggali informasi lebih dalam karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman penanya terkait FGD.

Jenis masalah kesehatan reproduksi yang dapat terjadi pada remaja diantaranya keputihan, infeksi saluran kencing hingga kasus anemia. Siswa dengan keluhan ini kemudian diarahkan untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter spesialis kandungan. Kasus anemia merupakan kasus yang jarang terjadi di SMA Negeri 2 Bantul dan baru diketahui setelah siswi bercerita tentang durasi menstruasinya yang lama kepada wali kelasnya kemudian diarahkan untuk berkonsultasi dengan guru BK atau ditemukan pasca *screening* kesehatan setiap awal semester baru di kelas X.

Berdasarkan jawaban seluruh peserta FGD tentang jenis dan dampak masalah kesehatan reproduksi, informan sepakat menjawab tidak pernah mengalami masalah kesehatan reproduksi remaja. Seluruh informan juga menyetujui kesehatan reproduksi remaja akan berdampak pada masa depan sehingga perlu diterapkan dan diajarkan secara tepat kepada siswa oleh orang tua, guru maupun ahli yang berkompeten dalam masalah kesehatan reproduksi agar remaja dapat terhindar dari penyakit seksual dan pergaulan bebas.

b. Sikap atas permasalahan kesehatan reproduksi remaja

Peserta FGD menjawab apabila pendidikan utama berasal dari orang tua. Orang tua memiliki kewajiban mendidik, membimbing dan mengawasi anak-anaknya untuk mencegah terjadinya perilaku negatif. Guru BK kembali menjelaskan bahwa anak usia SMA masih belum dewasa sehingga memerlukan pendampingan yang dilakukan secara *intens* dalam menyikapi masalahnya dengan mengingatkan tanpa terlalu keras agar siswa bersedia melakukan konseling, baik melalui PIK-R maupun langsung ke guru BK.

Kita intens mendampingi, mba. Mengingatkan anak. Tapi ya tidak usah kasar-kasar supaya anak mau menyampaikan apa yang dirasakan. Tidak takut. Di sini tentang kesehatan reproduksi sesudah nanti ada sosialisasi, kan kami juga ada kelompok PIK-R. PIK-R itu nanti kan pengurus-pengurusnya mengatasi. Kalau tidak bisa, baru konseling kepada kami. Kalau nanti anak ada permasalahan, orang tuanya pun dengan senang hati datang ke sini. Tidak usah dipanggil. Kalau soal setuju atau tidaknya, saya kurang setuju (Informan 14).

Artinya kan usia anak SMA itu kan pra remaja, ya. Jadi artinya belum dewasa. Makanya ketika pendampingan untuk hal-hal tertentu, kita juga melibatkan orang tua untuk penanganannya (Informan 15).

Ketika ditemukan masalah tertentu yang dapat dikategorikan sedang hingga berat, guru BK akan melibatkan orang tua untuk mendiskusikan pemecahan masalahnya. Konseling yang dilakukan oleh guru BK tidak dilakukan di dalam kelas, melainkan siswa menemui guru BK di ruang khusus konseling demi melindungi privasi siswa. Guru BK juga menjelaskan apabila ditemukan masalah kesehatan, siswa akan langsung dirujuk kepada dokter spesialis kandungan sesuai dengan penjelasan dari petugas Puskesmas tentang penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja akan dirujuk ke dokter spesialis kandungan oleh sekolah.

Petugas Puskesmas juga menjelaskan adanya program pencegahan anemia yaitu program SEPEKAN (Sekolah Peduli Anemia) dengan mendeteksi 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai dan lalai) anemia setiap awal tahun ajaran baru kepada siswa baru, apabila terdapat siswa dengan anemia akan segera dilakukan upaya penanganan melalui pemantauan Hemoglobin (Hb) dan pemberian tablet tambah darah (Fe), program *screening* kesehatan reproduksi siswa melalui kuesioner untuk mendeteksi anemia dan gangguan kesehatan lain serta berbagai program lain seperti penyuluhan dan jambore kesehatan remaja hebat dengan pengurus OSIS maupun PIK-R sebagai peserta untuk kemudian mempromosikan kesehatan reproduksi kepada siswa lain. Guru BK maupun petugas Puskesmas juga memberikan jawaban serupa tentang perubahan yang timbul setelah upaya pencegahan dilakukan yaitu adanya perubahan menjadi lebih baik yaitu siswa mengikuti program kesehatan di sekolah meski bertahap.

c. Fasilitas, sarana dan prasarana pendukung pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Bantul

Fasilitas, sarana dan prasarana pendukung pendidikan kesehatan reproduksi remaja adalah PIK-R dengan kepengurusan oleh semua kelas kecuali kelas XII karena harus fokus persiapan menghadapi Ujian Sekolah (US) dan Ujian Nasional (UN). Anggota PIK-R dipilih langsung

oleh guru BK dan ketua setiap kelas sebanyak dua sampai tiga siswa dengan mempertimbangkan kriteria siswa yang dapat menjadi figur melalui prestasi yang dimiliki atau kemampuan *public speaking* yang baik untuk menjadi konselor dan pendidik sebaya. Struktur organisasi dimulai dari kelas XI sebagai ketua, kelas X sebagai wakil hingga ketua setiap bagian lain diisi oleh kelas XI dengan wakil kelas X.

Kegiatan rutin yang dilakukan oleh PIK-R merupakan *workshop* untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan reproduksi maupun masalah lain yang dialami siswa dan program konseling sebaya sudah dijalankan namun hanya pada hari Kamis selama 10 menit sebelum kegiatan belajar mengajar dimulai. Peserta FGD menjawab bahwa pelayanan PIK-R dianggap cukup menampung masalah KRR dengan menceritakan berbagai persoalan yang dialami siswa. Hal ini dikarenakan para anggota/pengurus PIK-R sudah mendapatkan pelatihan, penyuluhan dan *workshop* khusus PIK-R maupun PKPR oleh Puskesmas Bantul 1, dinas kesehatan terkait, BKKBN, kepolisian, brimob maupun universitas-universitas di Yogyakarta yang memiliki kerjasama dan penandatanganan MoU dengan SMA Negeri 2 Bantul.

Fasilitas lain yang mendukung pendidikan kesehatan reproduksi remaja adalah UKS, ruang periksa dokter UKS yang dapat dilakukan oleh petugas Puskesmas Bantul 1 maupun dokter relawan yang merupakan siswa alumni SMA Negeri 2 Bantul, ruang laktasi bagi guru maupun staf yang memiliki bayi dan masih dalam fase menyusui, pemberian tablet Fe setiap minggu, pemeriksaan kesehatan dan Hb setiap awal tahun ajaran baru untuk siswa baru, sosialisasi oleh Puskesmas Bantul 1 setiap Masa Orientasi Sekolah (MOS) serta pemberian materi pendukung oleh guru olahraga dan Biologi melalui modul khusus.

- d. Bentuk hambatan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Bantul

Peserta FGD menjawab beberapa hambatan pelaksanaan program PIK-R seperti adanya anggota yang kurang aktif, kemampuan *public speaking* yang kurang hingga tingkat antusiasme siswa non PIK-R yang kurang terhadap program PIK-R. Hal ini dapat terjadi karena siswa yang menjadi anggota/pengurus PIK-R lebih aktif dan terbuka ketika berada dalam lingkungan teman-teman sekelasnya dan merasa asing atau kurang nyaman berada dalam lingkungan baru, sedangkan rendahnya tingkat antusiasme siswa non PIK-R dapat dikarenakan tema atau penyampaian materi yang monoton dan dianggap kurang menarik oleh siswa.

Ada yang kurang aktif masuk ke organisasi, males-malesan. Atau biasanya setor namanya aja. Public speakingnya aja yang kurang. Mungkin dari temen-temennya dari pihak non PIK-R itu, yang nggak ikutan PIK-R. Kalo kita mengadakan sosialisasi, terus yang temen-temen yang itu nggak memperhatikan dengan baik, cuma malah mainan sendiri sama temannya yang lain. Jadi ilmu yang kita sampaikan nggak tersampaikan dengan baik (Informan 12).

Guru BK menganggap hambatan tersebut dianggap masih dapat diatasi oleh anggota/pengurus PIK-R. Apabila terdapat hambatan yang dianggap berat, anggota/pengurus PIK-R akan berdiskusi mencari jalan keluar bersama guru BK sebagai pendamping PIK-R melalui evaluasi

atau bimbingan konseling pada waktu yang fleksibel di ruang guru BK. Petugas Puskesmas Bantul 1 juga akan melakukan evaluasi dengan guru BK SMA Negeri 2 Bantul terkait program pendidikan kesehatan reproduksi yang telah dilaksanakan.

2. Pembahasan

a. Persepsi tentang kesehatan reproduksi remaja

Seluruh informan mengetahui pengertian kesehatan reproduksi remaja. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan reproduksi remaja yaitu keadaan sehat fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada remaja. Kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian terpadu dari program kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia¹⁵.

Persepsi yang diberikan oleh informan triangulan khususnya guru BK sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermiyanty, Hasanah, & Setiawan (2016) yang menyatakan bahwa guru sebagai tenaga pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengatur proses pembelajaran sesuai dengan kompetensi dasar yang berlaku sehingga dapat memberikan edukasi yang baik dan tepat kepada siswa. Hal ini dapat berdampak pada kemampuan siswa untuk mengetahui dan memahami masalah kesehatan reproduksi sehingga apabila ditemukan masalah kesehatan reproduksi, siswa bersedia melakukan konseling dengan guru BK, bercerita kepada orang tua, memeriksakan kesehatan di pelayanan kesehatan, hingga menjadi kader kesehatan di lingkungannya maupun menjadi *peer education* bagi teman sebayanya.

Masalah kesehatan reproduksi hingga kenakalan remaja masih banyak dihadapi oleh remaja diantaranya kelainan organ reproduksi seperti haid yang tidak teratur, perkosaan, seks bebas, kehamilan tidak diinginkan, aborsi, perkawinan dan kehamilan dini, Infeksi Menular Seksual (IMS) maupun Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS¹⁷ yang kemudian dapat menimbulkan dampak masalah kesehatan reproduksi seperti gatal-gatal pada organ reproduksi, pelecehan seksual, gangguan emosi, frustasi hingga kematian akibat masalah reproduksi yang dialami.

Seluruh informan menyadari bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja penting untuk disampaikan dan diterapkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Maolinda, Sriati, & Maryati (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi penting untuk dilaksanakan. Orang tua dan guru merupakan sumber yang paling baik dalam memberikan pendidikan ini karena orang tua dan guru adalah orang yang paling dekat dengan remaja sehingga diharapkan dapat memberikan informasi yang benar dan tepat.

Informan triangulan yaitu petugas Puskesmas Bantul 1 memberikan penjelasan adanya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diterapkan di sekolah (SMP/MTs dan SMA/SMK) di Bantul sebagai upaya menekan angka kematian ibu dan bayi dengan pedoman yang disusun oleh Kementerian Kesehatan. Program ini diterapkan dengan menyertakan penyuluhan dan *update knowledge* kesehatan reproduksi serta masalah remaja hingga Undang-Undang Perkawinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhlina (2017)

yang menyatakan PKPR merupakan program pelayanan kesehatan peduli remaja yang melayani semua remaja dalam bentuk konseling dan berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja yang dilayani di Puskesmas dengan menyenangkan, menerima remaja dengan terbuka, menghargai dan menjaga rahasia serta peka akan kebutuhan terkait kesehatan remaja.

b. Sikap atas permasalahan kesehatan reproduksi remaja

Kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Hal ini seperti yang dirasakan oleh salah satu informan kunci tentang kekhawatiran dan kecemasan karena adanya kasus kenakalan remaja di lingkungannya. Kecemasan yang dirasakan informan dianggap bermanfaat karena mendorong informan untuk memberikan motivasi (Saleh, 2017) kepada korban/pelaku kenakalan remaja untuk tetap semangat melanjutkan hidup seperti sebelumnya.

Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan pesat pada aspek fisik, psikologis dan intelektual. Beberapa karakteristik remaja memiliki keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului pertimbangan yang matang²⁰. Hal ini menimbulkan banyak permasalahan pada remaja, salah satunya adalah permasalahan mengenai kesehatan reproduksi.

Penyimpangan sikap dan perilaku remaja tidak terjadi secara tiba-tiba melainkan melalui proses panjang yang mendahuluinya. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kenakalan dan perilaku menyimpang pada remaja seperti goncangan emosi, kehilangan kasih sayang, merasa dibenci, diremehkan, diancam hingga dihina oleh masyarakat, keluarga maupun lingkungan sekolah. Mengingat hal ini, peran orang tua dalam pendidikan sangat penting karena keluarga dan pendidikan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan²¹.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah remaja dari kemungkinan pengaruh buruk dengan adanya kerjasama aktif yang baik orang tua dengan pihak sekolah²¹ seperti bimbingan konseling yang bersahabat dengan remaja di sekolah juga penting dilakukan agar siswa bersedia menceritakan masalahnya program *screening* kesehatan dan anemia oleh petugas kesehatan, program cegah NAPZA dan kenakalan remaja oleh kepolisian, brimob, panti jompo hingga program keagamaan oleh pesantren.

c. Fasilitas, sarana dan prasarana pendukung pendidikan kesehatan

Fasilitas, sarana dan prasarana pendukung pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Bantul diantaranya PIK-R yang dikelola dari, oleh dan untuk siswa dengan memberikan pelayanan informasi oleh konselor maupun pendidik sebaya. Hal ini sesuai dengan pengertian PIK-R yang disebutkan oleh BKKBN (2013) bahwa PIK-R merupakan suatu kegiatan dalam program GenRe (Generasi Berencana) yang dikembangkan oleh BKKBN yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA), keterampilan hidup, genre dan keterampilan advokasi serta KIE. Keberadaan dan peranan PIK-R di

lingkungan remaja, seperti di sekolah sangat penting artinya dalam membantu remaja memperoleh informasi dan konseling yang cukup dan benar tentang persiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.

Kepengurusan anggota PIK-R di SMA Negeri 2 Bantul dipilih oleh guru BK dan ketua kelas sebanyak dua sampai tiga siswa dari setiap kelas dengan kriteria siswa yang dapat menjadi figur melalui prestasi yang dimiliki atau kemampuan *public speaking* yang baik untuk menjadi konselor dan pendidik sebaya. Hal ini sesuai dengan penelitian Afriyani (2016) yang menyebutkan salah satu strategi pembentukan PIK-R adalah memilih anggota dan mengembangkan PIK-R melalui siswa unggulan yang disesuaikan dengan kriteria masing lembaga yang akan menyediakan PIK-R.

Kegiatan rutin yang dilakukan untuk menunjang kegiatan PIK-R adalah *workshop* untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan reproduksi maupun masalah lain yang dialami siswa. Selain itu, terdapat program konseling sebaya yang sudah dijalankan setiap hari Kamis selama 10 menit sebelum kegiatan belajar mengajar dimulai. Hal ini sesuai dengan penelitian Afriyani (2016) yang menyebutkan strategi pembentukan PIK-R yaitu melakukan promosi dan sosialisasi PIK-R.

Kader/konselor sebaya yang ramah dan terbuka lebih disukai karena dengan begitu siswa akan merasa lebih nyaman untuk melakukan konseling atau mengikuti program yang diselenggarakan PIK-R. Anggota PIK-R dapat mengikuti pelatihan PIK-R sesuai dengan penelitian Afriyani (2016) tentang strategi pembentukan PIK-R yaitu melaksanakan pelatihan dan orientasi PIK-R tentang delapan fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan, TRIAD KRR, keterampilan hidup, genre, advokasi dan KIE yang diselenggarakan oleh puskesmas, dinas kesehatan terkait, BKKBN, kepolisian, brimob, maupun lembaga/institusi lain yang memiliki kerjasama dan penandatanganan MoU.

Fasilitas, sarana dan prasarana lain yang mendukung program pendidikan kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Bantul adalah UKS, ruang pemeriksaan dokter UKS yang dapat dilakukan oleh petugas Puskesmas Bantul 1 maupun dokter relawan yang merupakan siswa alumni SMA Negeri 2 Bantul. Informan masih menganggap bahwa ruang UKS adalah tempat orang yang sakit untuk diberi perawatan. Sesuai dengan definisi UKS yaitu upaya sekolah untuk membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat serta meningkatkan kesehatan siswa dan lingkungan sekolah melalui pendidikan untuk selalu berperilaku bersih dan sehat sehingga dapat tumbuh sehat jasmani rohani, pandai dan bertanggung jawab²³ sehingga perlu adanya pemberian pemahaman terhadap peran UKS di sekolah secara keseluruhan baik oleh tim pelaksana UKS maupun petugas di UKS.

Ruang UKS seharusnya memiliki pelayanan konseling sesuai dengan bentuk kegiatan UKS yaitu petugas UKS/puskesmas ditugaskan untuk membina kesehatan reproduksi remaja yang diuraikan menjadi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja melalui kelompok sebaya dan pola asuh anak sebagai calon orang tua, konseling dan, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)²⁴. Ruang UKS di SMA Negeri 2 Bantul berdekatan dengan ruang pemeriksaan dokter UKS dan ruang PIK-R. Berdasarkan kenyamanan ruang UKS dalam memberikan pelayanan

sudah cukup nyaman karena tersedianya ranjang istirahat yang banyak dan terpisah untuk perempuan maupun laki-laki, ruang periksa dokter yang dekat dengan ruang UKS, alat kesehatan yang cukup memadai seperti timbangan, tensimeter, stetoskop hingga kursi roda.

Informan kunci menjelaskan bahwa konseling kesehatan lebih sering dilakukan di ruang BK karena mereka merasa lebih nyaman bercerita dengan guru BK. Fasilitas pendukung lain diantaranya ruang laktasi bagi guru maupun staf yang memiliki bayi dan masih dalam tahap menyusui, pemberian tablet Fe setiap minggu untuk siswa perempuan dan siswa lain dengan anemia, pemeriksaan kesehatan dan Hb setiap awal tahun ajaran baru untuk siswa baru, sosialisasi oleh Puskesmas Bantul 1 setiap Masa Orientasi Sekolah (MOS) serta pemberian materi pendukung oleh guru olahraga dan Biologi melalui modul khusus.

Salah satu faktor yang dapat menunjang kegiatan dan hasil belajar siswa yaitu faktor instrumen seperti fasilitas sekolah. Mulyasa (2011) berpendapat bahwa fasilitas merupakan peralatan atau perlengkapan yang secara langsung dipergunakan dan untuk menunjang proses pendidikan, khususnya proses belajar mengajar seperti gedung ruang, meja, kursi serta alat-alat media pembelajaran. Sedangkan Sopiatin (2010) dalam bukunya menyebutkan fasilitas merupakan sarana dan prasarana yang harus tersedia untuk melancarkan kegiatan pendidikan di sekolah.

- d. Bentuk hambatan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 2 Bantul

Berbagai hambatan dapat terjadi dalam pelaksanaan suatu program. Hal ini juga terjadi dalam pelaksanaan program PIK-R di SMA Negeri 2 Bantul adanya anggota yang tidak aktif, kemampuan *public speaking* anggota yang kurang hingga tingkat antusiasme siswa non PIK-R yang kurang terhadap program PIK-R. Hal ini dapat terjadi karena siswa yang menjadi anggota/pengurus PIK-R lebih aktif dan terbuka ketika berada dalam lingkungan teman-teman sekelasnya dan merasa asing atau kurang nyaman berada dalam lingkungan baru, sedangkan rendahnya tingkat antusiasme siswa non PIK-R dapat dikarenakan tema atau penyampaian materi yang monoton dan dianggap kurang menarik oleh siswa. Tingkat antusiasme siswa non PIK-R yang rendah kurang sesuai dengan strategi PIK-R yaitu mengembangkan kegiatan yang menarik minat remaja (Afriyati, 2016).

Anggota PIK-R menjelaskan bahwa hambatan tersebut masih dapat diatasi bersama antar anggota PIK-R maupun berdiskusi mencari jalan keluar bersama guru BK sebagai pendamping PIK-R melalui evaluasi atau bimbingan konseling pada waktu yang fleksibel di ruang guru BK. Petugas Puskesmas Bantul 1 juga akan melakukan evaluasi dengan guru BK SMA Negeri 2 Bantul terkait program pendidikan kesehatan reproduksi yang telah dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hermiyanty, Hasanah, & Setiawan (2016) yang menyatakan bahwa guru sebagai tenaga pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengatur proses pembelajaran sesuai dengan kompetensi dasar yang berlaku sehingga dapat memberikan edukasi yang baik dan tepat kepada siswa.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Informan dapat memberikan persepsi, jenis masalah kesehatan reproduksi dan jenis kenakalan remaja berdasarkan pengetahuan dan sudut pandang mereka. Menanggapi hal ini, seluruh informan menyadari dan sepakat bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja penting untuk disampaikan dan diterapkan kepada remaja melalui berbagai program pendukung seperti penyuluhan, bimbingan konseling, pelatihan maupun *workshop* oleh guru yang menjalin kerjasama dengan orang tua, petugas pelayanan kesehatan maupun pihak lain seperti kepolisian, brimob, BKKBN, dan sebagainya.

Sikap siswa, guru BK maupun petugas kesehatan terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja sangat positif. Hal ini terlihat melalui berbagai program kesehatan dan pencegahan masalah kespro pada remaja yang dibangun dengan menjalin kerjasama orang tua dan pihak lain. Fasilitas, sarana dan prasarana yang disediakan SMA Negeri 2 Bantul sangat mendukung pendidikan kesehatan reproduksi, diantaranya PIK-R, ruang UKS, ruang periksa dokter UKS, ruang laktasi, pemberian tablet Fe setiap minggu untuk siswa perempuan dan siswa lain dengan anemia, pemeriksaan kesehatan dan Hb setiap awal tahun ajaran baru untuk siswa baru, sosialisasi oleh Puskesmas Bantul 1 setiap Masa Orientasi Sekolah (MOS) serta pemberian materi pendukung oleh guru olahraga dan Biologi melalui modul khusus.

Program PIK-R di SMA Negeri 2 Bantul memiliki berbagai hambatan, seperti adanya anggota yang kurang aktif, kemampuan *public speaking* anggota yang kurang hingga tingkat antusiasme siswa non PIK-R yang kurang terhadap program PIK-R. Hambatan tersebut dapat dikategorikan masalah ringan dan dapat ditangani oleh anggota/pengurus PIK-R. Namun apabila ditemukan masalah dengan kategori sedang hingga berat akan diselesaikan bersama guru BK dan evaluasi bersama petugas kesehatan.

2. Saran

a. Bagi siswa SMA Negeri 2 Bantul

Program/kegiatan yang diselenggarakan oleh PIK-R melalui promosi kesehatan di setiap kelas masih belum mendapatkan perhatian dari siswa lain. Hal ini dapat dikarenakan rasa bosan karena materi/penyampaian yang monoton. Anggota PIK-R dapat melakukan promosi kesehatan melalui permainan sederhana dengan teman, membuat akun media sosial PIK-R SMA Negeri 2 Bantul dan memuat informasi terkait kesehatan reproduksi maupun melalui video edukasi.

b. Bagi SMA Negeri 2 Bantul

- 1) Promosi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Bantul dapat dilakukan melalui program tambahan di luar bimbingan konseling maupun pembelajaran formal melalui video, gambar maupun poster yang dapat dipajang di sudut strategis sekolah.
- 2) Guru olahraga dan Biologi dapat dibekali pelatihan khusus materi kesehatan reproduksi agar materi kesehatan reproduksi remaja dapat tersampaikan lebih maksimal, baik dan tepat.

c. Bagi Puskesmas Bantul 1

- 1) Sosialisasi dan screening kesehatan reproduksi dapat kembali dilakukan tidak hanya pada awal semester kelas X, melainkan juga

- kembali dilakukan pada semua kelas minimal dua sampai tiga kali dalam setahun.
- 2) Dukungan kesehatan siswa dapat diberikan tidak hanya oleh orang tua, guru BK maupun petugas kesehatan melainkan juga oleh masyarakat. Petugas kesehatan/Puskesmas dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang kondusif untuk remaja.
 - d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Melakukan pemeriksaan berkala untuk memastikan kelengkapan dan kelayakan fasilitas kesehatan di sekolah.
 - e. Bagi BKKBN/SKPD KB Bantul
Memantau program PIK-R yang diselenggarakan di sekolah dan melakukan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan PIK-R.
 - f. Institusi Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan
Mengembangkan penelitian dan relasi pendidikan melalui kerjasama dengan instansi pendidikan di daerah-daerah di Yogyakarta sebagai upaya membantu mencerdaskan kehidupan masyarakat dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi (pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengembangan, serta pengabdian kepada masyarakat).
 - g. Bagi Penelitian Selanjutnya
 - 1) Diharapkan untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi terkait dengan tema penelitian ini agar hasil penelitian dapat lebih baik dan lebih lengkap.
 - 2) Peneliti selanjutnya diharapkan lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan dan pengumpulan data sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan lebih baik.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. RI KK. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. RI KK. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. (RI KK, ed.). Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.
3. Maylasari I, Rachmawati Y, Agustina R, et al. *Statistik Pemuda Indonesia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2018.
4. Munir M. Tiap Tahun, Remaja Seks Pra Nikah Meningkat. <https://news.okezone.com/read/2010/12/04/338/400182/tiap-tahun-remaja-seks-pra-nikah-meningkat>. Published December 2010.
5. Unayah N, Sabarisman M. Fenomena Kenakalan Remaja dan Kriminalitas. *J Sosio Inf*. 2015;1(2):126-130.
6. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Anak Nomor: 5 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Data Gender Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia; 2014.
7. Miswanto. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja. *J Stud Pemuda*. 2014;3(2):111-121. <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/view/32027/19351>.
8. Rossa V, Rachmawati D. Remaja Indonesia Sulit Mengakses Pelayanan Kesehatan Seksual. <https://www.suara.com/health/2019/02/13/110108/remaja->

- indonesia-sulit-mengakses-pelayanan-kesehatan-seksual. Published February 2019.
9. Astuti RN. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Seks Pranikah Pada Remaja Kelas XI Di SMAN 1 Kretek Bantul Tahun 2016*. Yogyakarta; 2017.
 10. DIY P. Perilaku Seksual Remaja. <https://pkbi-diy.info/perilaku-seksual-remaja/>. Published 2018. Accessed February 28, 2019.
 11. Danu. Yogyakarta Menduduki Peringkat Tertinggi Kasus Bullying. <http://radioedukasi.kemdikbud.go.id/read/869/yogyakarta-menduduki-peringkat-tertinggi-kasus-bullying.html>. Published 2013. Accessed February 28, 2019.
 12. Setyawati S, Suparmini, Widyastuti M. Fenomena Kesehatan Reproduksi pada Pelajar Putri di SMA Yogyakarta. *J Geomedia*. 2016;14(1):23-26. <https://journal.uny.ac.id/index.php/geomedia/article/view/13773/9384>.
 13. Rosada UD, Muyana S. Keterampilan Peer Counseling dalam Menyikapi Bahaya Kehamilan Tak Diinginkan bagi Remaja. 2015:295-302.
 14. Suyono H. *Belajar Dan Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2011.
 15. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
 16. Hermiyanty, Hasanah, Setiawan H. Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Kurikulum Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Menengah Atas Kota Palu. *J Kesehat Tadulako*. 2016;2(1).
 17. Marlina H, Jalinus N, Rahmat R. Pendidikan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja. *J Inov Vokasional dan Teknol*. 2018;18(1):83-87.
 18. Maolinda N, Sriati A, Maryati I. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMAN 1 Margahayu. *J Unpad*. 2012;1(1).
 19. Fadhlina D. Pelaksanaan PKPR. <http://pkpr.datainformasi.net/>. Published 2017. Accessed October 5, 2019.
 20. BKKBN. *Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Yang Komprehensif*. Jakarta: BKKBN; 2013.
 21. Utami FN. Peran Orang Tua dalam Pendidikan Agama Anak Usia Remaja di MTs Ma'arif NU 1 Karanglewas, Banyumas. 2016.
 22. Afriyani A. Peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dalam Upaya Pencegahan Seks Bebas pada Siswa di SMP PGRI Tegowanu. 2016.
 23. Kesehatan P. *Modul Pelatihan Dokter Kecil*. Jakarta: Dinas Kesehatan RI; 2002.
 24. Budiono MA, Sulistyowati M. Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya. *J Promosi Kesehat*. 2013;1(2).
 25. Mulyasa. *Manajemen Berbasis Sekolah*. Bandung: PT. Remaja Prosda Karya; 2011.
 26. Sopiadin P. *Manajemen Belajar Berbasis Kepuasan Siswa*. Bogor: Ghalia Indonesia; 2010.