



PELAKSANAAN PIK-KRR (PUSAT INFORMASI KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA) SMK DI MEDAN

Barirah^{1,*}, Fistaqul Isnaini²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Medan

^{*}[Penulis Korespondensi: Email: barirahmst563@gmail.com](mailto:barirahmst563@gmail.com)

ABSTRAK

Program Kesehatan Reproduksi Remaja difokuskan pada empat sasaran utama yaitu: Peningkatan komitmen terhadap program KRR, Komunikasi perubahan perilaku remaja, Peningkatan kemitraan dan kerjasama dalam program KRR dan Peningkatan akses dan kualitas pengelolaan dan pelayanan Pusat Informasi dan Konseling KRR (PIK-KRR). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil evaluasi bagaimana pelaksanaan PIK-KRR SMK di Medan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif* untuk mengetahui pelaksanaan setelah adanya PIK-KRR. Sampel pada penelitian adalah 20 SMK yang telah melaksanakan program PIK-KRR dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling* dan analisa data distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan pada PIK-KRR melakukan sarasehan bagi anggota kelompok remaja 75%, 60% pimpinan/kepala sekolah memberi dukungan dan persetujuan, penyusunan program kegiatan PIK-KRR 55%, kegiatan jambore remaja 60%, advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK-KRR didapatkan dari hasil bahwa 70%, jaringan keterlibatan 70%, media cetak dan elektronik 70%, meresmikan pembentukan PIK-KRR 60%, jadwal rutin pertemuan minimal 1 bulan sekali 55%, informasi KRR oleh pendidik sebaya kepada guru didapatkan 75%, pendidik sebaya dan konselor sebaya, tenaga medis, psikolog dan tenaga ahli lainnya yang datang secara terjadwal 65%, ruangan khusus tempat pelayanan dan ruang pertemuan PIK-KRR 55%, 50% membuat laporan, informasi dan konseling KRR di luar tempat PIK-KRR ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan 70%, mengirimkan kader untuk pelatihan bagi pengelola, calon pendidik sebaya dan konselor sebaya 65%. Berdasarkan pelaksanaan PIK-KRR diperoleh hasil bahwa hanya 75% yang telah melaksanakan PIK-KRR dengan baik. Disarankan dari hasil penelitian ini agar melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai manfaat dibentuknya atau dilaksanakannya PIK-KRR disekolah-sekolah.

Kata Kunci : PIK-KRR, Pelaksanaan



PENDAHULUAN

Pada masa remaja terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Terjadinya perubahan ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Dalam hal ini bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan sosial. Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus, karena bila timbul dorongan-dorongan seksual yang tidak sehat maka akan timbul perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Kesetaraan perlakuan terhadap remaja pria dan wanita diperlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar dapat tertangani secara tuntas. (Yani Widyastuti dkk, 2009). Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena berbagai masalah yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas

serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan NAPZA, yang kedua dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas permasalahan remaja perlu mendapat perhatian secara terus menerus baik dari pihak pemerintah, LSM, masyarakat, maupun keluarga, guna menjamin kualitas generasi mendatang (Muadz, 2008, hal.1).

Sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan ICPD (*Internasional Conference on Population and Development*), di Kairo Mesir tahun 1994, masyarakat internasional mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling.

Pemerintah Indonesia sejak tahun 2000, juga telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja menjadi program nasional. Program kesehatan reproduksi remaja (KRR) merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui : pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup (Muadz, 2008).

Dukungan terhadap program ini terus dilanjutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Rapenas) 2004 - 2009. Kesehatan reproduksi remaja telah menjadi salah satu program pokok di



BKKBN dan telah dialokasikan dana khusus di seluruh Indonesia. Arah kebijakan pembangunan Keluarga Berencana salah satunya diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas dengan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dalam rangka menyiapkan kehidupan berkeluarga yang lebih baik, serta pendewasaan usia perkawinan melalui upaya meningkatkan KRR, penguatan institusi masyarakat dan pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja serta pemberian konseling tentang permasalahan remaja (BKKBN dan UNFPA, 2005).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2002-2003) didapatkan bahwa remaja mengatakan mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual pada usia 14-19 tahun (wanita 34,7%, pria 30,9%), sedangkan usia 20-24 tahun (wanita 48,6%, pria 46,5%).

Faktor yang paling mempengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual (3x lebih besar) adalah : teman sebaya yang mempunyai pacar, mempunyai teman yang setuju dengan hubungan seks pra-nikah, mempunyai teman yang mempengaruhi/mendorong untuk melakukan seks pranikah.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Wimpie Pangkahila tahun 1996 terhadap 633 pelajar SLTA didapatkan bahwa 27% laki-laki dan 18% wanita

mempunyai pengalaman hubungan seks di Bali.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Situmorang tahun 2001 didapatkan 27% remaja laki-laki dan 9% remaja wanita di Medan mengatakan sudah melakukan hubungan seks.

Hasil penelitian DKI (Daerah Khusus Ibukota) Indonesia 2005, menunjukkan perilaku seksual remaja di 4 kota, yaitu Jabotabek, Bandung, Surabaya, dan Medan berdasarkan norma yang dianut, 89% remaja tidak setuju adanya seks pra-nikah, namun kenyataannya 82% remaja punya teman melakukan seks pra-nikah, 66% remaja punya teman hamil sebelum menikah, remaja terbuka mengatakan melakukan seks pranikah di Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52%.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi-eksperimen* yang bersifat *two group pretest-posttest* yaitu kelompok kontrol dan intervensi untuk mengidentifikasi pengaruh metode masase terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu sebelum dan sesudah dilakukan masase. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian mengenai “Pelaksanaan PIK-KRR SMK di Medan. Pengumpulan data dilakukan dari



tanggal 10 Januari sampai 15 April 2025 di Medan. Jumlah sampel yang didapat sebagai responden yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 20 responden.

Dari penelitian mengenai pelaksanaan PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) di Kota Medan didapatkan hasil adalah sebagai berikut.

Pada penelitian berdasarkan kategori pelaksanaan menunjukkan bahwa dari 20 SMK yang menjadi sampel hanya 15 SMK (75%) yang telah melaksanakan PIK-KRR dan 5 SMK (25%) tidak melaksanakan PIK-KRR yang diharapkan oleh pemerintah., yang meresmikan pembentukan PIK-KRR disekolah hanya 12 SMK (60%) yang 8 SMK (40%) tidak melakukan, membuat jadwal rutin PIK-KRR pertemuan hanya 11 SMK (55%),

yang banyak diberikan informasi KRR oleh Pendidik Sebaya hanya kepada guru 15 SMK (75%), adanya Pendidik sebaya dan Konselor sebaya, tenaga medis, psikolog dan tenaga ahli lainnya yang datang secara terjadwal hanya dilakukan di 13 SMK (65%), mempunyai ruangan khusus dan ruang pertemuan PIK-KRR 11 SMK (55%), membuat laporan PIK-KRR 10 SMK(50%), menyampaikan informasi dan konseling KRR di luar tempat PIK-KRR 14 SMK (70%), dan mengirimkan kader untuk pelatihan bagi pengelola, calon pendidik sebaya, konselor sebaya sebanyak 13 SMK (65%), 7 SMK (35%) yang tidak mengirimkan kader untuk pelatihan bagi pengelola, calon pendidik sebaya, dan konselor sebaya. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi PIK-KRR

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	Apakah adanya sarasehan yang dilakukan?	15	75	5	25
2.	Apakah adanya konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan dengan pimpinan setempat?	12	60	8	40
3.	Apakah Menyusun program kegiatan PIK-KRR?	11	55	9	45
4.	Kegiatan-kegiatan apa yang dapat menarik minat remaja?	12	60	8	40
5.	Melakukan Advokasi	14	70	6	30
6.	Apakah adanya jaringan	14	70	6	30
7.	Apakah ada menggunakan media cetak dan elektronik?	14	70	6	30



8.	Apakah ada meresmikan pembentukan PIK-KRR?	12	60	8	40
9.	Membuat jadwal rutin pertemuan PIK-KRR?	11	55	9	45
10.	Memberikan informasi KRR oleh Pendidik Sebaya kepada?	15	75	5	25
11.	Apakah adanya Pendidik sebaya dan Konselor sebaya, tenaga medis, psikolog dan tenaga ahli lainnya yang datang secara terjadwal?	13	65	7	35
12.	Mempunyai ruangan khusus dan ruang pertemuan PIK-KRR?	11	55	9	45
13.	Membuat laporan PIK-KRR?	10	50	10	50
14.	Menyampaikan informasi dan konseling KRR di luar tempat PIK-KRR?	14	70	6	30
15.	Mengirimkan kader untuk pelatihan bagi pengelola, calon pendidik sebaya dan konselor sebaya?	13	65	7	35

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan PIKKRR SMK di Medan Tahun 2025

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Dilaksanakan	15	75
Tidak dilaksanakan	5	25
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan pada karakteristik umur mayoritas umur ibu 20-35 tahun sebanyak 19 responden (59,3%) dan minoritas pada umur <20 tahun sebanyak 5 responden (15,7%), pada karakteristik pendidikan mayoritas ibu pendidikan SD sebanyak 12 responden (37,5%) dan minoritas pada pendidikan PT

sebanyak 6 responden (18,8%), dan pada karakteristik sumber informasi mayoritas pada teman/keluarga sebanyak 16 responden (50%) dan minoritas pada media cetak sebanyak 2 responden (6,3%).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir yang dimiliki Notoatmodjo (2010) Hal ini menunjukkan bahwa usia responden saat dilakukan penelitian sudah dapat dikatakan matang untuk menjadi seorang ibu, dan bertanggung jawab dengan apa yang telah dimiliki karena mereka sudah dapat berpikir dewasa dan telah memiliki



kesiapan mental untuk menjalankan peran menjadi seorang ibu

Menurut Notoatmodjo (2010) Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun pendidikan rendah bukan berarti bahwa mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Lingkungan yang merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial yang berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan. Pekerjaan responden penelitian seluruhnya sebagai ibu rumah tangga, ibu dengan pengetahuan cukup 34,3% dan pengetahuan kurang 25%. Kesibukan ibu sebagai ibu rumah tangga kemungkinan membatasi ibu berinteraksi dengan orang lain banyak sehingga banyak waktu untuk pekerjaan dan mengurus keluarga.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Imunisasi Tetanus Di Klinik Pratama Jannah Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data menunjukkan bahwa dari 32 responden di dapatkan hasil mayoritas ibu berpengetahuan kurang sebanyak 15 responden (46,9) yaitu pengetahuan kurang imunisasi TT tidak lengkap sebanyak 14 responden (43,8%) dan imunisasi lengkap sebanyak 1 responden (3,1%). Berdasarkan hasil *uji chi-square* diperoleh *p-value*

sebesar 0,003 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan imunisasi tetanus toxoid.

Hubungan Pendidikan Ibu Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Klinik Pratama Jannah Tahun 2025

Berdasarkan Hasil analisis yang di peroleh data menunjukkan bahwa dari 32 responden di dapatkan hasil mayoritas pendidikan ibu SD sebanyak 12 responden (37,5%), yaitu dimana ibu dengan pendidikan SD dengan imunisasi TT tidak lengkap sebanyak 11 orang (34,4%) dan imunisasi lengkap sebanyak 1 responden (3,1%). Berdasarkan hasil *uji chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,008 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan pendidikan dengan imunisasi tetanus toxoid.

Menurut penelitian Pudjawidjana, (1983) pengetahuan merupakan hasil dan capaian dari suatu penelitian dan observasi, terbentuk dari hubungan dan jalinan dengan realitas yang tetap dan senantiasa berubah. Sosialisasi imunisasi TT perlu dilakukan mengingat masih ada sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa perempuan yang akan menikah kemudian mendapat imunisasi TT maka akan terjadi keterlambatan untuk hamil dan bila saat hamil diberikan imunisasi TT maka wanita tersebut akan menjadi tidak subur lagi setelah melahirkan (Achsin, 2015).

Upaya peningkatan cakupan imunisasi penting memperhatikan segala aspek yang berkaitan dengan vaksin



(ketersediaan vaksin, promosi kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan), Pelayanan kesehatan ibu hamil terutama pertolongan persalinan yang bersih oleh tenaga kesehatan dan perawatan tali pusat yang bersih serta penguatan surveilans tetanus neonatorum (TN). Tetanus neonatorum perlu dijadikan sebagai salah satu penyakit yang dilaporkan secara mingguan dalam laporan system kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa. Karena terjadinya satu kasus tetanus neonatorum dapat ditetapkan sebagai KLB sehingga perlu dilakukan penanggulangan secepatnya (Kemenkes RI, 2012).

Hubungan Sumber Informasi Ibu Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Klinik Pratama Jannah Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 32 responden di dapatkan hasil mayoritas ibu mendapatkan sumber informasi tentang imunisasi TT dari teman/keluarga sebanyak 16 responden (50%), yaitu imunisasi TT tidak lengkap sebanyak 13 responden (40,6%) dan imunisasi TT lengkap sebanyak 3 responden (9,4%). Berdasarkan hasil *uji chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan sumber informasi dengan imunisasi tetanus toxoid.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 10 Januari sampai 15 April 2025 yang dilakukan di 20 SMK di Medan dan setelah membahas secara teoritis dilakukan pengujian hasil penelitian mengenai pelaksanaan PIK-KRR pada SMK maka peneliti membahas beberapa hal yang menjadi kesimpulan, adalah:

Pelaksanaan PIK-KRR dilingkungan sekolah di Medan Tahun 2025 dapat dilihat pelaksanaannya berjalan dengan baik dengan kriteria 15 item:

1. Sarasehan yang dilakukan
2. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan dengan pimpinan setempat
3. Menyusun program kegiatan PIK-KRR
4. Kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja
5. Advokasi dan promosi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK-KRR
6. Adanya jaringan dengan orang tua, kelompok remaja, guru dan PIK-KRR lainnya
7. Menggunakan media cetak dan elektronik
8. Meresmikan pembentukan PIK-KRR
9. Membuat jadwal rutin pertemuan PIK-KRR



10. Memberikan informasi KRR oleh Pendidik Sebaya kepada guru, oarang tua dan teman sebaya
11. Pendidik sebaya dan Konselor sebaya, tenaga medis, psikolog dan tenaga ahli lainnya yang datang secara terjadwal
12. Mempunyai ruangan khusus dan ruang pertemuan PIK-KRR
13. Membuat laporan PIK-KRR?
14. Menyampaikan informasi dan konseling KRR di luar tempat PIK-KRR
15. Mengirimkan kader untuk pelatihan bagi pengelola, calon pendidik sebaya dan konselor sebaya

SARAN

1. Untuk Pelayanan Kebidanan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan PIK-KRR telah berjalan dengan baik, tapi masih ada juga SMK yang tidak melaksanakan sesuai dengan yang diprogramkan oleh pemerintah dan ini hendaknya dapat digunakan sebagai pedoman dalam intervensi kebidanan untuk dapat diketahui oleh masyarakat luas khususnya remaja. Dan bagi BKKBN diharapkan agar tetap melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap program PIK-KRR jangan hanya program ini milik pemerintah tapi juga milik remaja, orang tua dan masyarakat pada umumnya dan diharapkan juga agar semua sekolah-sekolah yang ada dikota

Medan agar juga memprioritaskan pelaksanaan PIK-KRR terbentuk disekolah-sekolah mereka.

2. Untuk Pendidikan D-IV Kebidanan

Bagi bidan pendidik D-IV kebidanan sendiri agar nantinya bila ada program PIK-KRR diminta untuk menyampaikan masalah remaja agar lebih ditekankan pelaksanaan PIK-KRR untuk dapat terus berjalan karena ini adalah wadah bagi remaja untuk menyampaikan segala permasalahannya baik itu masalah seksualitas, narkoba, dan lain-lain.

3. Untuk penelitian selanjutnya

Agar nantinya hasil penelitian ini dapat di referensikan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai manfaat dibentuknya atau dilaksanakannya PIK-KRR disekolah-sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Eko Budiarto (2004). *Metodologi Penelitian kedokteran*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat Alimul Aziz (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta : Salemba Medika.
- Indra Wirdhana (2008). *Panduan Pengelolaan PIK-KRR*, Medan : BKKBN



- Layyin Mahfiana dkk (2009). *Remaja dan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta : Stain Ponorogo Press
- Muadz Masri (2008). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelola Pusat PIK-KRR*, Jakarta : BKKBN
- Muhammad Ali & Muhammad Asrori (2009). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*, Jakarta : PT.Bumi Aksara
- Muadz Masri (2008). *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Calon Konselor Sebaya*, Jakarta : BKKBN
- Manik, M.Sitohang,N.A dan Asiah N (2010). *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Medan : tidak dipublikasikan
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmojo Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Siswanto Agus Wilopo (2008). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelola Program Kesehatan Reproduksi remaja*, NAD : BKKBN
- Sarona Pinem (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Sudjana (2005). *Metoda Statistika*, Bandung : Tarsito
- Sugiyono (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*, Bandung : Alfabeta, cv.
- Yani Widyastuti dkk (2009). *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta : Fitrimaya