

INTENSITAS PELAKSANAAN PROGRAM PIK-R DAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI SISWA DI SMA KABUPATEN TABANAN BALI TAHUN 2017

Kadek Sri Ariyanti^{1,2} Made Dewi Sariyani^{1,2}

¹Program Studi DIII Kebidanan, ²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Advaita Medika Tabanan
Korespondensi penulis: ariyanthi.midwife@gmail.com

Abstrak

Latar belakang dan tujuan: Masa remaja merupakan periode kritis. Mereka memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar, sehingga sangat rentan terhadap perilaku berisiko. Perilaku berisiko tersebut antara lain penggunaan narkoba dan alkohol, serta hubungan seks pranikah. Proporsi penyalahgunaan narkoba dengan tingkat pendidikan SMA sangat tinggi, yaitu 64% pada tahun 2015. Persentase seks pranikah pada remaja cukup tinggi, yaitu 4,5% pada laki-laki usia 15-19 tahun dan 14,6% pada usia 20-24 tahun. Sedangkan pada remaja perempuan usia 15-19 tahun sekitar 0,7% dan 1,8% pada usia 20-24 tahun. Pemerintah Kabupaten Tabanan Provinsi Bali melaksanakan program kesehatan reproduksi (PIK-R) sejak tahun 2010, namun belum pernah dilakukan evaluasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran intensitas pelaksanaan Program PIK-R dan perilaku kesehatan reproduksi siswa di SMA Kabupaten Tabanan.

Metode: Penelitian survei cross sectional dilakukan pada 150 siswa dari tiga SMA Negeri di Kabupaten Tabanan yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler PIK-R dan siswa dipilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Intensitas pelaksanaan program PIK-R yang diukur meliputi kegiatan wajib dan tidak wajib. Siswa dikatakan memiliki intensitas yang cukup apabila pernah melakukan kegiatan wajib minimal 1 kali. Perilaku siswa diukur dengan kuesioner. Analisa data dilakukan secara deskriptif.

Hasil: Intensitas pelaksanaan Program PIK-R pada siswa SMA di Kabupaten Tabanan sebagian besar dalam kategori kurang (86,00%). Kegiatan wajib yang paling jarang diikuti adalah penyuluhan ke luar sekolah (80,67%). Sedangkan kegiatan tidak wajib yang paling jarang diikuti adalah jambore PIK-R (86,00%). Perilaku kesehatan reproduksi siswa sebagian besar positif (78%).

Simpulan: Intensitas pelaksanaan Program PIK-R pada siswa SMA di Kabupaten Tabanan masih kurang baik, sedangkan perilaku siswa sebagian besar positif.

Kata kunci: intensitas, PIK-R

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode yang sangat kritis. Pada periode ini, terjadi pertumbuhan fisik, psikologis dan intelektual yang sangat pesat. Sifat khas remaja adalah memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi. Mereka lebih berani mengambil risiko atas perbuatannya tanpa mempertimbangkan secara matang. Jika remaja mengambil keputusan yang tidak tepat, maka remaja akan terjerumus dalam perilaku berisiko (Gunarsa, 2008).

Perilaku berisiko remaja di Indonesia menurut penelitian Lestary dan Sugiharti (2007) adalah penggunaan narkoba dan alkohol, serta hubungan seks pranikah. Perilaku seks tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengetahuan, sikap, pendidikan seks, akses terhadap media informasi serta lingkungan, seperti orang tua dan perilaku teman sebaya yang berisiko.

Proyeksi penyalahgunaan narkoba tahun 2008-2015 menurut BNN akan terus

meningkat. Proporsi penyalahgunaan narkoba dengan tingkat pendidikan SMA sangat tinggi, yaitu 64% pada tahun 2015. Jumlah kasus penyalahgunaan narkoba pada remaja menurut data BNN tahun 2014 adalah 1,7% pada usia 16-19 tahun dan 11,22% pada usia 20-24 tahun (BNN, 2015).

Pada tahun 2011, sekitar 2,5 juta penduduk dunia meninggal karena minuman keras. Dari angka tersebut, sebesar 9% kematian terjadi pada usia 15-29 tahun (WHO, 2015). Penggunaan alkohol pada remaja di Indonesia cukup tinggi, yaitu 3,5% pada wanita dan 30,2% pada laki-laki usia 15-19 tahun. Sedangkan penggunaan alkohol di usia 20-24 tahun lebih tinggi, yaitu 7,1% pada wanita dan 52,9% pada laki-laki (SDKI, 2012). Penggunaan rokok pada remaja perempuan usia 15-19 tahun sebanyak 8,9% dan 74,4% pada remaja laki-laki. Sedangkan penggunaan rokok pada remaja usia 20-24 tahun lebih tinggi, yaitu 14,0% pada perempuan dan 89,2% pada laki-laki (SDKI, 2012).

Persentase seks pranikah pada remaja di Indonesia cukup tinggi, yaitu 4,5% pada laki-laki usia 15-19 tahun dan 14,6% pada usia 20-24 tahun. Sedangkan pada remaja perempuan usia 15-19 tahun sekitar 0,7% dan 1,8% pada usia 20-24 tahun. Alasan tertinggi remaja melakukan seks pranikah adalah penasaran/ingin tahu (57,5% pria). Pada usia-usia tersebut remaja belum memiliki keterampilan hidup dan masih labil (Infodatin, 2012). Seks pranikah akan menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) terutama pada remaja. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, masih didapatkan kehamilan di usia sangat muda yaitu kurang dari 15 tahun, meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%). Sedangkan proporsi kehamilan di usia 15-19 tahun adalah 1,97%, terutama di pedesaan.

Kehamilan pada remaja akan berujung pada pernikahan usia muda. Menurut (UNDESA, 2010), Indonesia merupakan negara dengan persentase tertinggi pernikahan usia muda dengan peringkat ke-37 di dunia, serta peringkat kedua di Asia

Tenggara setelah Kamboja. Pada tahun 2010, 158 negara melegalkan usia menikah yaitu 18 tahun ke atas. Sedangkan di Indonesia, Undang-Undang Perkawinan mengizinkan pria yang berusia 19 tahun dan wanita berusia 16 tahun untuk melakukan pernikahan. Sebanyak 0,2% atau lebih dari 22.000 wanita usia 10-14 tahun di Indonesia sudah berstatus menikah. Pernikahan usia muda sangat berisiko karena masih kurangnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental, emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan kesehatan reproduksi. Pernikahan usia muda menggambarkan kualitas penduduk yang rendah dan menjadi fenomena di masyarakat (BKKBNa, 2012).

Menanggapi permasalahan remaja yang begitu kompleks dewasa ini, pemerintah berupaya dengan mencanangkan berbagai program terkait kesehatan reproduksi remaja. Program-program tersebut antara lain Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) merupakan salah satu wadah yang dikembangkan dari program Generasi Berencana (GenRe). Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi, pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, Tiga Risiko Kesehatan Reproduksi yang Dihadapi Remaja (TRIAD KRR), kecakapan hidup, gender serta kemampuan advokasi dan KIE. Peran PIK-R bagi remaja sangatlah penting. Salah satunya adalah memudahkan remaja mengakses informasi dan layanan konseling tentang kehidupan berkeluarga bagi siswa (BKKBNC, 2012). Hal ini sesuai dengan tujuan program PIK-R yaitu Tegar Remaja untuk mencapai keluarga kecil bahagia sejahtera. Tegar remaja didefinisikan sebagai remaja yang memiliki perilaku hidup sehat, menghindari risiko TRIAD KRR, pendewasaan usia perkawinan, memiliki rencana kehidupan berkeluarga dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Selain itu, remaja diharapkan dapat menjadi sumber informasi

tentang kesehatan reproduksi bagi teman sebayanya (BKKBNa, 2012).

Program PIK-R di Kabupaten Tabanan telah disosialisasikan sejak tahun 2010. Proporsi SMA yang sudah melaksanakan ekstrakurikuler PIK-R di Kabupaten Tabanan adalah 67%. Sampai saat ini, terdapat 17 PIK-R yang terdiri dari enam PIK-R di SMP, 10 PIK-R di SMA dan satu PIK-R di desa yaitu Desa Pitra Kecamatan Penebel. Dari 10 PIK-R yang ada di SMA, terdapat enam PIK-R dalam kategori Tumbuh, satu PIK-R dalam kategori Tegak dan tiga PIK-R dalam kategori Tegar. PIK-R yang ada di Desa Pitra masih dalam kategori Tegak. Sedangkan PIK-R yang ada di SMP seluruhnya masih dalam kategori Tumbuh.

Menilai efektifitas suatu program merupakan hal yang penting untuk menentukan apakah program tersebut dilaksanakan sebagaimana yang dimaksud serta mengidentifikasi hambatan pelaksanaan program dan bagaimana mengatasinya. Informasi ini sangat penting untuk menentukan alasan keberhasilan atau kegagalan suatu program (Robinson dan Rogstad, 2002). Pengetahuan mengenai efektifitas program sangat penting bagi pemegang program kesehatan sehingga dapat ditentukan apakah program tersebut perlu dilanjutkan atau tidak. Hal ini dapat dinilai dengan melakukan evaluasi program untuk mengetahui apakah pencapaiannya telah sesuai dengan tujuan program. Sosialisasi dan ekstrakurikuler PIK-R telah dilaksanakan di SMA-SMA di Kabupaten Tabanan. Ada yang sudah mencapai tahap Tegar dan yang masih berada pada tahap Tumbuh. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pemegang Program PIK-R dari BKKBN, belum pernah dilakukan evaluasi terkait keberhasilan program PIK-R di Kabupaten Tabanan. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan studi untuk mengetahui gambaran intensitas pelaksanaan Program PIK-R dan perilaku kesehatan reproduksi siswa di SMA Negeri Kabupaten Tabanan.

2. Metode Penelitian

Penelitian survei *cross sectional* dilaksanakan pada Bulan September 2016 sampai dengan Juli 2017. Sampel diambil secara purposive yaitu SMA yang telah mencapai tahap Tegar, dengan pertimbangan pada tahap Tegar kegiatan yang dilakukan telah menyeluruh sehingga intensitas pelaksanaannya dapat dinilai lebih baik. Jumlah sampel diambil berimbang dari siswa kelas X dan XI di tiga SMA dengan jumlah total 150 orang. Pengumpulan data umur, jenis kelamin, intensitas pelaksanaan Program PIK-R dan pengetahuan kesehatan reproduksi dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden yang sebelumnya telah diberikan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi telah menandatangani lembar persetujuan sebelum mengisi kuesioner.

Intensitas pelaksanaan Program PIK-R diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang terkait dengan kegiatan-kegiatan PIK-R dan dikelompokkan menjadi dua, yaitu kegiatan wajib dan tidak wajib. Kegiatan wajib diukur dari proporsi cakupan enam komponen yaitu mengikuti pembinaan dari BKKBN setiap satu tahun sekali dan dari guru pembina seminggu sekali. Selain itu siswa wajib mengadakan seminar, melakukan penyuluhan di dalam dan luar sekolah, serta menyelenggarakan lomba mading dengan tema kesehatan reproduksi remaja setidaknya satu kali dalam setahun. Sedangkan yang termasuk dalam kegiatan tidak wajib antara lain melakukan diskusi dan konseling kesehatan reproduksi remaja serta mengikuti jambore PIK-R. Kuesioner intensitas pelaksanaan Program PIK-R terdiri dari tiga pilihan jawaban dengan perolehan skor 0 (tidak pernah), 1 (pernah satu kali) dan 2 (pernah lebih dari satu kali). Kegiatan wajib dinyatakan memiliki intensitas yang cukup jika skor yang diperoleh 6, dengan syarat ke enam kegiatan tersebut harus diikuti minimal satu kali. Kegiatan tidak wajib dideskripsikan berdasarkan persentase jawaban responden.

Variabel perilaku diukur dengan 11 butir pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban.

Jawaban pernah diberi skor 0 dan jawaban tidak pernah diberi skor 1. Hanya 6 pertanyaan yang diberi skor, sedangkan 5 pertanyaan lainnya hanya dideskripsikan berdasarkan persentase jawaban responden. Skor tertinggi adalah 6 dan skor terendah adalah 1. Kemudian setiap item pertanyaan dari variabel perilaku dijabarkan untuk melihat distribusi perilaku responden pada setiap item pertanyaan. Penyajian hasil analisis menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menampilkan nilai frekuensi relatif dan persentase (%). Setelah itu variabel perilaku akan dikelompokkan ke dalam dua kategori. Jika total skor <6 maka siswa dikategorikan memiliki perilaku yang negatif, sebaliknya jika siswa memperoleh skor 6 atau lebih maka dikategorikan memiliki perilaku positif. Analisis dilakukan dengan cara deskriptif menggunakan Program STATA 12.1.

Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah

Sakit Umum Pusat Sanglah serta ijin penelitian dari Pemerintah Kabupaten Tabanan dan masing-masing Kepala SMA terkait.

3. Hasil dan Pembahasan

Rata-rata umur responden adalah 16,25 tahun ($SD=0,67$) dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (62,67%). Pada Tabel 1 disajikan deskripsi intensitas pelaksanaan Program PIK-R pada siswa SMA di Kabupaten Tabanan. Kegiatan wajib yang paling jarang diikuti oleh siswa adalah penyuluhan kesehatan reproduksi ke luar sekolah (80,67%). Sedangkan kegiatan tidak wajib yang paling jarang diikuti oleh siswa adalah jambore PIK-R (86,00%). Secara keseluruhan, pelaksanaan Program PIK-R pada siswa SMA di Kabupaten Tabanan memiliki intensitas yang kurang (86,00%), dengan perincian 60,42% pada siswa SMA Negeri 1 Kerambitan, 94,23% pada siswa SMA Negeri 1 Marga dan 80,00% pada siswa di SMA Negeri 1 Kediri.

Tabel 1. Deskripsi Intensitas Pelaksanaan Program PIK-R

Kegiatan PIK-R	Tidak Pernah		Pernah 1x		Pernah >1x	
	N	%	N	%	n	%
Wajib						
Pembinaan dari BKKBN (1x/tahun)	30	20,00	52	34,67	68	45,33
Pembinaan dari guru pembina (1x/minggu)	11	7,33	89	59,33	50	33,33
Lomba mading (1x/tahun)	68	45,33	81	54,00	1	0,67
Penyuluhan (>1x/tahun)	21	14,00	85	56,67	44	29,33
Penyuluhan ke luar sekolah (1x/tahun)	121	80,67	28	18,67	1	0,67
Seminar (1x/tahun)	55	36,67	82	54,67	13	8,67
Tidak Wajib						
Diskusi terkait kesehatan reproduksi	3	2,00	62	41,33	85	56,67
Konseling	37	24,67	69	46,00	44	29,33
Jambore PIK-R	129	86,00	21	14,00	0	0,00
Konseling melalui SMS	65	43,33	61	40,67	24	16,00
Intensitas Pelaksanaan Program PIK-R						
			SMAN 1	SMAN 1	SMAN 1	
			Kerambitan	Marga	Kediri	
Cukup	19	39,58	3	5,77	10	20,00
Kurang	29	60,42	49	94,23	40	80,00

Pelaksanaan Program PIK-R pada siswa di tiga SMA di Kabupaten Tabanan ditemukan sebagian besar (86,00%) dalam kategori kurang intensif. Kegiatan wajib yang paling jarang diikuti oleh siswa adalah penyuluhan ke luar sekolah, yaitu 80,67%. Penyuluhan ke luar sekolah merupakan salah

satu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas PIK-R. Kegiatan ini ditujukan untuk melatih keterampilan advokasi dan KIE siswa (BKKBNa, 2012). Sebagian besar siswa tidak pernah melakukan penyuluhan ke luar sekolah, karena berbagai faktor. Berdasarkan keterangan pembina

PIK-R, pelaksanaan penyuluhan ke luar sekolah biasanya dilakukan hanya setahun sekali, bahkan pernah tidak dilakukan. Dari hasil studi dijumpai penyuluhan ke luar sekolah memang jarang dilakukan, baik siswa kelas X (81,44%) dan siswa kelas XI (79,25%) tidak pernah mengikuti kegiatan tersebut. Jika dilihat intensitas pelaksanaan Program PIK-R tanpa mewajibkan kegiatan penyuluhan ke luar sekolah, dijumpai lebih sedikit proporsi siswa (60,00%) yang memiliki intensitas program PIK-R yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa

pelaksanaan Program PIK-R memang masih kurang intensif. Sedangkan kegiatan tidak wajib yang paling jarang diikuti oleh siswa adalah jambore PIK-R (86,00%). Jambore PIK-R merupakan kegiatan tidak wajib dalam ekstrakurikuler PIK-R. Kegiatan ini hanya dilakukan maksimal satu kali dalam setahun. Tidak semua siswa berkesempatan mengikuti kegiatan ini, sebab setiap pelaksanaan jambore hanya mengirim satu atau dua orang siswa.

Tabel 2. Deskripsi Perilaku terkait Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMA di Kabupaten Tabanan

Komponen Penilaian Perilaku terkait Kesehatan Reproduksi	Pernah n (%)			Tidak Pernah n (%)		
	L (%)	P (%)	Jumlah (%)	L (%)	P (%)	Jumlah (%)
Seks oral	13 (23,21)	1 (1,06)	14 (9,33)	43 (76,79)	93 (98,94)	136 (90,67)
Seks vaginal	4 (7,14)	0 (0,00)	4 (2,67)	52 (92,86)	94 (100,00)	146 (97,33)
Seks anal	1 (1,79)	0 (0,00)	1 (0,67)	55 (98,21)	94 (100,00)	149 (99,33)
Mansturbasi/onani	18 (32,14)	0 (0,00)	18 (12,00)	38 (67,86)	94 (100,00)	132 (88,00)
Minum alkohol/minuman keras	29 (51,79)	2 (2,13)	31 (20,67)	27 (48,21)	92 (97,87)	119 (79,33)
Menggunakan narkoba	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	56 (100,00)	94 (100,00)	150 (100,00)
Menggunakan rokok	16 (28,57)	0 (0,00)	16 (10,67)	40 (71,43)	94 (100,00)	134 (89,33)
Menonton film porno	34 (60,71)	7 (7,45)	41 (27,33)	22 (39,29)	87 (92,55)	109 (72,67)
Perilaku terkait Kespro		n			%	
Positif		117			78,00	
Negatif		33			22,00	

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa beberapa siswa melakukan perilaku negatif antara lain hubungan seks oral pada responden laki-laki (23,21%) dan responden perempuan (1,06%). Hubungan seks vaginal pada responden laki-laki (7,14%). Hubungan seks anal pada responden laki-laki (1,79%). Alasan melakukan aktifitas seksual pranikah sebagian besar adalah karena keinginan bersama (64,29%) dan sisanya karena ingin tahu (35,71%). Umur pertama kali melakukan hubungan seks

pranikah sebagian besar 15 tahun (50%). Minum alkohol/minuman keras pada responden laki-laki (51,79%) dan responden perempuan (2,13%). Merokok pada responden laki-laki (28,57%). Selain komponen di atas, dalam penelitian ini juga dikaji mengenai perilaku mansturbasi/onani dan menonton film porno. Sebanyak 32,14% responden laki-laki pernah melakukan onani. Sebanyak 60,71% responden laki-laki dan 7,45% pernah menonton film porno. Perilaku mansturbasi/onani dan menonton film

pornografi tidak digolongkan dalam perilaku negatif, namun apabila dilakukan dalam intensitas yang berlebihan maka dapat mengarah pada gangguan mental. Menonton film porno dalam intensitas yang berlebihan menyebabkan remaja berkeinginan untuk meniru apa yang mereka saksikan sehingga cenderung akan melakukan hubungan seks pranikah.

Sebagian besar siswa SMA di Kabupaten Tabanan memiliki perilaku positif terkait kesehatan reproduksi, yaitu sebanyak 117 orang (78%). Skor minimal yang diperoleh siswa adalah 1 dan skor maksimal adalah 6. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada siswa yang melakukan hal-hal negatif terkait dengan kesehatan reproduksi.

Menurut Lestary dan Sugiharti (2011) berdasarkan SKRRI tahun 2007, menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko remaja di Indonesia antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, sikap, akses terhadap informasi, komunikasi dengan orang tua dan perilaku teman sebaya yang berisiko. Faktor jenis kelamin adalah faktor yang paling dominan. Peluang remaja laki-laki untuk merokok 30 kali lebih besar, minum alkohol 10 kali lebih besar, penyalahgunaan narkoba 20 kali lebih besar dan seksual pranikah 5 kali lebih besar jika dibandingkan dengan remaja perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yaitu sebesar 23,21% siswa laki-laki di Kabupaten Tabanan mengatakan pernah melakukan oral seks sedangkan siswa perempuan hanya 9,33%, 7,14% siswa laki-laki pernah melakukan hubungan seksual per vagina, 51,79% siswa laki-laki pernah minum alkohol sedangkan siswa perempuan sebesar 2,13%, siswa laki-laki yang pernah menggunakan rokok sebesar 28,57%, siswa laki-laki yang pernah melihat tayangan pornografi sebesar 60,71% dan siswa perempuan sebesar 7,45%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anniswah (2012) berdasarkan SDKI tahun 2012, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, peran sekolah sebagai penyedia informasi dan

pengaruh teman sebaya. Pendidikan kesehatan melalui pendekatan pendidik sebaya (*peer educator*) berhubungan dengan perubahan perilaku kesehatan reproduksi remaja (Raivi, 2015). Mengembangkan pendidik sebaya diharapkan dapat membantu remaja dalam mengatasi permasalahan terkait kesehatan reproduksi. Mengingat perilaku remaja yang sangat dipengaruhi oleh teman sebaya, maka hal ini merupakan langkah yang sangat penting. Remaja akan memiliki rasa tanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya karena mereka merasa dihargai, didengar dan dilibatkan (Anas, 2010).

Hubungan seks pranikah memberikan dampak negatif bagi remaja, misalnya kehamilan yang tidak diinginkan, putus sekolah, pencemaran nama baik keluarga, pandangan negatif dari masyarakat dan pernikahan di usia muda. Penelitian Musthofa dan Winarti (2010) yang dilakukan pada mahasiswa di Pekalongan, mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja antara lain umur, jenis kelamin, religiusitas, sikap permisif terhadap seksualitas, efikasi diri, akses media pornografi dan kontrol orang tua. Remaja yang memiliki sifat permisif terhadap seksualitas cenderung melakukan hubungan seks pranikah. Perlu dilakukan upaya khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang perilaku seksual yang sehat dan bertanggungjawab, mengurangi tabu terhadap seksualitas, serta meningkatkan efikasi diri terhadap seksualitas sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait dengan kehidupan seksualnya.

Materi kesehatan reproduksi yang lebih ditekankan pada Program PIK-R antara lain seksualitas, napza dan HIV/AIDS. Seksualitas mencakup emosi, perasaan, kepribadian, serta sikap yang berhubungan dengan seksual dan orientasi seksual. Napza mencakup materi mengenai golongan napza, dampak penggunaan napza, serta tindakan yang dilakukan bagi pengguna napza. HIV/AIDS mencakup materi mengenai pencegahan, penularan, pengobatan serta

dampak terinfeksi virus HIV. Penekanan pada materi-materi ini memberikan pengaruh bagi perilaku remaja, sehingga remaja mampu menghindari perilaku berisiko.

Remaja yang aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang positif membuat mereka memiliki sedikit peluang untuk melakukan hal-hal yang negatif. Mereka lebih banyak menghabiskan waktunya untuk kegiatan-kegiatan yang ada di dalam Program PIK-R. Selain itu, siswa yang aktif mencari informasi yang dirangsang melalui kegiatan lomba mading, memberikan penyuluhan dan memberikan konseling, membuat siswa mendapatkan rangsangan tidak hanya pada kognitifnya saja, melainkan afektif dan psikomotornya juga, sehingga remaja lebih mampu menentukan keputusan dalam dirinya untuk tidak melakukan perilaku berisiko. Remaja seharusnya memanfaatkan waktunya lebih banyak untuk mengembangkan bakat dan minat pada hal yang positif dan menjauhkan diri agar tidak terjerumus dalam perilaku berisiko. Apabila remaja telah terjerumus pada perilaku berisiko, maka dapat menimbulkan ketagihan, prestasi dan konsentrasi belajar menurun.

4. Simpulan

Intensitas pelaksanaan Program PIK-R pada siswa SMA di Kabupaten Tabanan masih kurang baik, sedangkan perilaku siswa sebagian besar positif. Diperlukan evaluasi serupa untuk sekolah-sekolah dengan Program PIK-R yang masih dalam tahap Tumbuh dan Tegak, serta melakukan evaluasi kontribusi program serupa lainnya untuk menurunkan tumpang tindih dan meningkatkan efektivitasnya terhadap perubahan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

5. Referensi

Anas, SH 2010. Sketsa Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Studi Gender & Anak*. Vol. 5 No. 1 Jan – Jun 2010 pp. 199 – 214. [cited Okt. 2016.14] Available from: <http://ejournal.iainpurwokerto.ac>

- .id/index.php
- Anniswah, N. 2016. Faktor-Faktor Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS pada Remaja Pria di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012). Skripsi. [cited: May 2017. 4]. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream>
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). [cited: 2016 Augst 22]. Available from URL: <http://kesra.jatengprov.go.id/file/pdf/pikrm.pdf>
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Remaja di Kota Denpasar. 2016. [<http://www.kisara.or.id/>]. [cited: 2017 July 18]. Available from URL: <http://www.kisara.or.id/artikel/penelitian-kisara-gambaran-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-tentang-kesehatan-reproduksi-dan-seksual-pada-remaja-di-kota-denpasar.html>
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). [cited: 2016 Augst 22]. Available from URL: <http://kesra.jatengprov.go.id/file/pdf/pikrm.pdf>
- BNN, 2015. *Jurnal Data Terkait Narkotika Tahun 2014*. [cited Okt 2016. 15] Available at: <http://www.bnn.go.id>
- Gunarsa, SD. dan Gunarsa, YSD. 2008. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia

- Infodatin. 2015. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Kementerian Kesehatan RI. [cited Sept. 2016. 24] Available at: <http://www.depkes.go.id>
- Lestary, H dan Sugiharti. 2007. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No. 3*. Agustus 2011 : 136 – 144. [cited Nov 2016. 11]. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article>
- Mustofa & Winarti. (2010). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa di Pekalongan Tahun 2009-2010. *Jurnal*.
- Raivi, A. Hubungan Peran Peer Educator Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dengan Perubahan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja. Tesis. [cited Okt 2016. 24]. Available from :Website Online *Jurnal Citra Keperawatan*: <http://ejurnal-citrakeperawatan.com>
- Robinson, AJ dan Rogstad, K, 2002. Adolescence : a Time of Risk Taking. Article. [cited Nov. 2016. 26]. Available from: <http://sti.bmj.com/content>
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. [cited Des. 2016. 28]. Available at: www.hukumonline.com
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. [cited Des. 2016. 28]. Available at: www.hukumonline.com
- UNDESA, 2010. Monthly Briefing World Economic Situation an Prospects. [cited Sept. 2016. 24] Available at: <http://www.un.org>
- World Health Organization (WHO), 2003. *WHO Information Series on School Health : Family Life, Reproductife Health and Population Education*. [cited Nov 2016. 28]. Available at: <http://www.who.int/school>