

**ANALISIS PROGRAM PIK-KRR DI SMA NEGERI 2  
MUARA BELITI KABUPATEN MUSI RAWAS  
TAHUN 2019**



**Oleh**

**PRATIWI WIDYA TRIANA  
15.13201.10.30**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**ANALISIS PROGRAM PIK-KRR DI SMA NEGERI 2  
MUARA BELITI KABUPATEN MUSI RAWAS  
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh**

**PRATIWI WIDYA TRIANA**  
**15.13201.10.30**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 1 Juli 2019**

**PRATIWI WIDYA TRIANA**

**Analisis Program PIK-KRR Di Sma Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas Tahun 2019**

(xvi + 80 hal, 3 bagan, 8 tabel, 8 lampiran)

Orang tua dan remaja perlu memahami tentang kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja yang biasa dikenal dengan sebutan “Triad KRR”, yaitu 1). Perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas dan KTD); 2). Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV dan AIDS; 3). NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya: alkohol termasuk dalam zat adiktif). Hal ini bisa didapat melalui program PIK-KRR. Berdasarkan studi pendahuluan di SMA Negeri 2 Muara Beliti, 40% siswa belum mengetahui tentang program PIK-KRR. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya analisis Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode gabungan (*mixed method*). Penelitian telah di laksanakan pada 2-16 Mei 2019. Hasil penelitian didapatkan Sumber daya manusia yang terlibat dalam program ini sudah cukup, yakni terdiri dari pembina, ketua, sekretaris, bendahara, anggota, 4 petugas penyuluh dan 2 konselor sebaya. Sarana prasarana sudah memadai seperti adanya ruangan untuk konseling serta fasilitas yang mendukung, ketersediaan referensi buku TRIAD KRR (Narkoba, HIV/AIDS, Kesehatan reproduksi) yang sudah lengkap, dan media promosi sudah ada seperti majalah dinding, spanduk, leaflet, poster yang dipasang dilingkungan sekolah. Metode yang digunakan pada pelaksanaan program PIK-KRR yaitu dengan cara penyuluhan yang merupakan metode yang baik dalam hal promosi kesehatan. Disarankan kepada SMA Negeri 2 Muara Beliti agar spanduk dapat dipasang kembali dan leaflet atau poster ditambahkan lagi.

**Kata Kunci : PIK-KRR, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasaran, Metode Daftar Pustaka : 28 (2010-2019)**

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE  
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM  
Student Thesis, July 1<sup>st</sup> 2019**

**PRATIWI WIDYA TRIANA**

***Analysis Of PIK-KRR Program In Muara Beliti State 2 High School, Musi Rawas District, 2019***

*(xvi + 80 hal, 3 charts, 8 tables, 8 attachments)*

*Parents and teens need to understand about reproductive health, especially adolescent reproductive health, commonly known as the "Triad KRR ", namely 1). Sexual and sexuality development (including puberty and KTD); 2). Sexually Transmitted Infections (STIs) and HIV and AIDS; 3). Drugs (Narcotics, Alcohol, Psychotropic and other Addictive Substances: alcohol is included in addictive substances). This can be obtained through PIK-KRR program. Based on the previous study at SMA Negeri 2 Muara Beliti, 40% of students havent known about PIK-KRR program. This study aims to determine the analysis of the PIK-KRR Program in SMA 2 Muara Beliti, Musi Rawas Regency in 2019.. This study used a mixed method. The study was conducted on 2 – 16 May 2019. The study result obtained human resources involved in this program it was enough, which consists of coaches, chairmen, secretaries, treasurers, members, 4 extension officers and 2 peer counselors. Infrastructure facilities were adequate such as the existence of rooms for counseling and supporting facilities, the availability of complete references for TRIAD KRR books (Narcotics, HIV / AIDS, reproductive health), and promotional media such as wall magazines, banners, leaflets, posters installed in the environment school. The method used in the implementation of the PIK-KRR program, that was through counseling which was a good method in terms of health promotion. It is suggested to SMA Negeri 2 Muara Beliti so that banners can be re-installed and leaflets or posters added again.*

**Keywords : PIK-KRR, Human Resources, Facilities, Methods.  
Bibliography : 28 (2010-2019)**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :

**ANALISIS PROGRAM PIK-KRR DI SMA NEGERI 2 MUARA BELITI  
KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2019**

Oleh

**PRATIWI WIDYA TRIANA  
15.13201.10.30**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat,

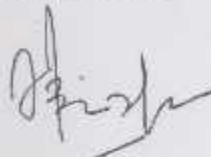
**Palembang, 1 Juli 2019**

**Pembimbing**



**Atma Deviliawati, SKM, M.Kes**

**Ketua PSKM,**



**Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

**Palembang, 1 Juli 2019**

**Ketua,**



**Atma Deviliawati, SKM, M.Kes**

**Anggota I,**



**Dewi Sayati, SE, M.Kes**

**Anggota II,**



**Yusnilasari, SKM, M.Kes**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Pratiwi Widya Triana

Tempat/tanggal lahir : Lubuklinggau, 12 Desember 1996

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

No. Tlp/Hp : 08117333096

Status : Belum menikah

Alamat : Jl. Garuda No. 111 RT 02 Kel. Tanjung Indah Kec.  
Lubuklinggau Barat I Kota Lubuklinggau

Email : [Pratiwi\\_Sudrajat@yahoo.com](mailto:Pratiwi_Sudrajat@yahoo.com)

Orang Tua

Ayah : Jajat Sudrajat, SH

Ibu : Nasmiana Amrond

Riwayat Pendidikan

TK : TK Kemala Bhayangkari thn tamat 2002-2003

SD : SD Negeri 16 Kota Lubuklinggau thn tamat 2003-2009

SMP : SMP Negeri 1 Kota Lubuklinggau thn tamat 2009-2012

SMA : SMA Negeri 1 Kota Lubuklinggau thn tamat 2012-2015

S1 : STIK Bina Husada Palembang thn tamat 2015-2019

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

### ***Kupersembahkan Kepada :***

- 1. Kedua orang tuaku, Ayah (Jajat Sudrajat, SH.) dan Ibu (Nasmiana Amrond) tercinta yang telah memberikan doa dan motivasi yang tulus untukku.*
- 2. Kakak (Nanda Widhitama, SE.), Tete (Reyna Dini Wigustha, S.ST.), dan adikku (Aldi Pangestu Wiganda) tersayang yang selalu memberi doa, semangat, dan dukungannya.*

### **Motto :**

“Maka Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”. (Qs. Al-Insyirah: 5-6)

“Tanpa impian kita tidak akan meraih apapun, Tanpa cinta kita tidak akan merasakan apapun, Tanpa Allah kita bukan siapa siapa”



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Atma Deviliawati, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dewi Sayati, SE, M.Kes dan Ibu Yusnilasari, SKM, M.Kes, selaku penguji dalam penyusunan skripsi ini dan Ibu Atma Deviliawati, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 1 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN. ....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI. ....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO. ....</b>	<b>vii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi SMA N 2 Muara Beliti.....	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada .....	6
1.5.3 Bagi peneliti.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Remaja.....	8
2.1.1 Pengertian remaja .....	8
2.1.2 Perubahan yang terjadi pada remaja .....	9
2.1.3 Masalah yang terjadi pada remaja .....	12
2.1.4 Kesehatan reproduksi remaja.....	13
2.1.5 Ruang lingkup kesehatan reproduksi .....	15
2.2 Program PIK KRR .....	18
2.2.1 Pengertian Program PIK .....	18
2.2.2 Tujuan Program PIK.....	19
2.2.3 TRIAD KRR.....	19
2.2.4 Kegiatan PIK-KRR.....	20
2.2.5 Kebijakan PIK .....	21

2.3 Kerangka Teori.....	22
2.4 Penelitian Terkait .....	24

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian .....	26
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian. ....	27
3.2.1 Lokasi Penelitian. ....	27
3.2.2 Waktu Penelitian.....	27
3.3. Informan.....	27
3.3.1 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.2 Informan Kualitatif .....	30
3.4. Kerangka Pikir .....	34
3.5. Definisi Operasional. ....	35
3.6. Definisi Istilah.....	36
3.7. Pengumpulan Data .....	36
3.6.1 Jenis Pengumpulan Data.....	36
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	37
3.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	39
3.8. Pengolahan Data .....	40
3.7.1 Pengolahan Data Kuantitatif.....	40
3.7.2 Pengolahan Data Kualitatif.....	40
3.9. Analisis Data .....	41
3.8.1 Analisis Kuantitatif.....	41
3.8.2 Analisis Kualitatif.....	41

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1. Gambaran Umum Sekolah SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas .44	
4.1.1. Sejarah SMA Neger 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas .....	44
4.1.2. Visi, Misi SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas .....	47
4.1.3. Struktur Organisasi SMA Negeri 2 Muara Beliti. ....	48
4.2. Karakteristik Informan.....	49
4.3. Hasil Penelitian .....	50
4.3.1. Sumber Daya Manusia.....	50
4.3.2. Sarana Prasarana.....	57
4.3.3. Metode. ....	62
4.4. Pembahasan.....	70
4.4.1. Sumber Daya Manusia.....	70
4.4.2. Sarana Prasarana. ....	72
4.4.3 Metode.....	74

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Simpulan .....	78
5.2. Saran .....	79

5.5.1. Bagi SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.....	79
5.5.2. Bagi STIK Bina Husada.....	79
5.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	80

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR BAGAN**

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1. Kerangka Teori .....	22
3.1. Kerangka Pikir .....	34
4.1. Struktur Organisasi SMA Negeri 2 Muara Beliti. ....	48

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1. Penelitian Terkait.....	24
3.1. Sumber Informasi .....	33
3.2. Definisi Operasional. ....	35
3.3. Definisi Istilah .....	36
4.1. Karakteristik Informan.....	49
4.2. Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia Di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas Tahun 2019. ....	50
4.3. Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana Di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas Tahun 2019.....	57
4.4. Distribusi Frekuensi Metode Di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas Tahun 2019.....	62

## DAFTAR SINGKATAN

### Singkatan

1. PIK-KRR : Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja
2. HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
3. AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
4. BKKBN : Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
5. KB : Keluarga Berencana
6. ISR : Infeksi Saluran Reproduksi
7. IMS : Infeksi Menular Seksual
8. PMS : Penyakit Menular Seksual
9. BNN : Badan Narkotika Nasional
10. PKK : Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
11. BKBPP : Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Kuesioner Analisis Program PIK-KRR Di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas Tahun 2019
2. Pedoman wawancara mendalam Analisis Program PIK-KRR Di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas Tahun 2019
3. Surat selesai penelitian
4. Dokumentasi penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli, selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolesens (dalam bahasa Inggris : *adolescence*). Para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010:1).

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia (Kumalasari & Andhyantoro, 2012:1).

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid atau *menarche* yang bisa berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyangkut kehidupan

remaja memasuki masa perkawinan. Remaja yang menginjak masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan risiko kehamilan usia muda yang mana mempunyai risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya (Marmi, 2013:5).

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan (*drug abuse*) terlarang dikalangan generasi muda dewasa ini kian meningkat. Maraknya penyimpangan perilaku generasi muda tersebut dapat membahayakan keberlangsungan hidup bangsa ini di kemudian hari. Pemuda sebagai generasi yang diharapkan menjadi penerus bangsa, semakin hari semakin rapuh digerogeti zat-zat adiktif penghancur saraf. Hal ini menyebabkan para pemuda tersebut tidak dapat berpikir jernih. Akibatnya, generasi harapan bangsa yang tangguh dan cerdas hanya akan tinggal kenangan (Kumalasari & Andhyantoro, 2012:129).

Orang tua dan remaja perlu memahami tentang kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja yang biasa dikenal dengan sebutan “Triad KRR”, yaitu 3 hal pokok yang mempunyai kaitan sebab akibat antara satu dengan yang lainnya. Triad KRR tersebut meliputi; 1). Perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas dan KTD); 2). Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV dan AIDS; 3). NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya: alkohol termasuk dalam zat adiktif) (Marmi, 2013:56).

Masyarakat internasional secara konsisten telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi (KR) termasuk konseling saat *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994. Masyarakat

internasional juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab orang tua adalah membimbing termasuk tidak menghalangi anak remajanya untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik (Kumalasari & Andhyantoro, 2012:12).

Saat ini, Indonesia memiliki lebih dari 262 juta penduduk yang tersebar dari Sabang sampai Merauke. Dipapar oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), dalam setahun Indonesia mengalami pertumbuhan penduduk sebesar 1,59 persen, atau sekitar empat juta jiwa. Dan mirisnya, sebagian besar penyumbang bayi di Indonesia berasal dari remaja di bawah umur. Fenomena serupa juga terjadi di seluruh dunia. Karena belum paham betul risikonya, banyak remaja yang akhirnya harus menanggung 'beban' akibat hamil diluar nikah. Padahal, mereka sama sekali belum siap dari segi mental, fisik, dan ekonomi (Elia, Stephanie, 2017).

Menurut data statistik Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Sumsel), situasi *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Sumsel dari Juni 1995 sampai juni 2018 diangka untuk HIV 1436 pengidap dengan 17 orang meninggal dan AIDS diangka 1518 pengidap dengan 153 meninggal. Sementara itu, Kabid Kesehatan Masyarakat Dinkes Sumsel, Ferry Fahrizal menambahkan, penderita AIDS di Sumsel di Dominasi oleh kaum laki - laki sebanyak 59 orang dan perempuan berjumlah 22 orang, dengan usia rentan 20 sampai 49 Tahun dan kebanyakan tertular melalui hubungan seksual (Riangga, Reigan, 2018).

Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sumatera Selatan berupaya menekan jumlah pengguna narkotika dan obat/bahan berbahaya akhir-akhir trennya terus mengalami peningkatan. "Sekarang ini di Sumatera Selatan terdapat sekitar 20 ribu lebih pemuda, pelajar, dan mahasiswa menjadi korban penyalahgunaan narkoba," kata Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Selatan, Brigjen Jhon Turman Panjaitan, di Palembang, Selasa (27/11/2018) (Antara, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas, didapatkan informasi bahwa SMA Negeri 2 Muara Beliti sudah memiliki program PIK-KRR. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 10 orang siswa, diperoleh simpulan 6 orang siswa telah mengetahui program PIK-KRR dan 4 orang siswa belum mengetahui program PIK-KRR. Masih adanya siswa yang belum mengetahui perihal PIK KRR disebabkan karena pihak sekolah tidak terlalu memprioritaskan program PIK-KRR sehingga masih ada sebagian siswa yang sama sekali belum mengerti.

Kurangnya sosialisasi dipengaruhi juga oleh faktor tidak tersedianya dukungan dari pihak pemerintah. Kondisi PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas tidak berjalan dengan baik dikarenakan pihak yang mengusulkan program PIK-KRR tidak melakukan monitoring secara berkala sehingga program tersebut berjalan pasif tanpa evaluasi.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk membahas tentang analisis Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas tahun 2019.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu belum diperolehnya gambaran dan informasi secara mendalam mengenai Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas tahun 2019.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas tahun 2019 ?

## **1.4. Tujuan**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diperolehnya gambaran dan informasi secara mendalam mengenai Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas tahun 2019.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- 1) Diperolehnya gambaran dan informasi mendalam mengenai ketersediaan sumber daya manusia dalam Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.
- 2) Diperolehnya gambaran dan informasi mendalam mengenai ketersediaan sarana dan prasarana untuk Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.

- 3) Diperolehnya gambaran dan informasi mendalam mengenai metode untuk Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi SMA Negeri 2 Muara Beliti**

Sebagai bahan pertimbangan serta masukan bagi SMA Negeri 2 Muara Beliti dalam mengoptimalkan manajemen pelaksanaan program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.

### **1.5.2. Bagi STIK Bina Husada**

Untuk menambah referensi literature di Perpustakaan dan memberikan informasi yang berguna tentang efektifitas pelaksanaan program PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Bina Husada.

### **1.5.3. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan tambahan Pustaka dan tambahan pengalaman berharga bagi peneliti dalam pelaksanaan dan pengembangan wawasan keilmuan.

## 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam peminatan AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan) dan penelitian ini membahas mengenai tentang Program PIK-KRR. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai analisis Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas tahun 2019. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 2-16 Mei tahun 2019. Responden dalam penelitian ini sebanyak 80 dan informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang terdiri 1 informan kunci dan 6 informan lainnya. Penelitian ini menggunakan metode gabungan (*mixed method*), antara metode penelitian *kuantitatif* dan *kualitatif*, penelitian *kuantitatif* menggunakan desain *cross sectional* dengan analisis univariat dan penelitian *kualitatif* menggunakan pendekatan fenomenologi dengan analisis triangulasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Remaja

##### 2.1.1. Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *Adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari & Andhyantoro, 2013:13 ).

Remaja adalah orang muda (*Young People*) yaitu penduduk usia 10-24 tahun (UNFPA dan WHO). Remaja sebagai sasaran program GenRe adalah penduduk usia 10-24 tahun yang belum menikah (BKKBN, 2015).

Pieget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali, 2005 dalam Kumalasari & Andhyantoro, 2013:13 ).

Menurut WHO (1995), yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-18 tahun. Tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi atas:



1. Masa remaja awal : 10-13 tahun
2. Masa remaja tengah : 14-16 tahun
3. Masa remaja akhir : 17-19 tahun (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010:1).

#### 2.1.2. Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja

Menurut Kumalasari & Andhyantoro (2013:16-18) perubahan-perubahan yang berkaitan dengan remaja adalah sebagai berikut

##### 1. Perubahan Fisik pada Masa Remaja

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks. Dalam Modul Kesehatan Reproduksi Remaja (Depkes, 2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut.

##### a. Tanda-tanda seks primer

###### 1) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus-menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

###### 2) Remaja wanita

Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi adalah

proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

b. Tanda-tanda seks sekunder

1) Remaja laki-laki

- Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; tangan dan kaki bertambah besar.
- Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
- Pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
- Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
- Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
- Penis dan buah zakar membesar.
- Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak.
- Rambut menjadi lebih berminyak.
- Produksi keringat menjadi lebih banyak.

2) Remaja wanita

- Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.

- Pinggul lebar, bulat, dan membesar.
- Timbul bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.
- Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.
- Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- Kulit menjadi lebih kasar, dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai.
- Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

## 2. Perubahan Kejiwaan pada Masa Remaja

### a. Perubahan emosi

- 1) Sensitif: perubahan-perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dengan lingkungan dan perubahan fisik menyebabkan remaja menjadi sangat sensitif misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, terlebih sebelum menstruasi.
- 2) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhi, sering bersikap irasional, mudah tersinggung sehingga mudah terjadi perkelahian/tawuran pada anak laki-laki, suka mencari perhatian, dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

3) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal di rumah.

b. Perkembangan inteligensi

1) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.

2) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

2.1.3. Masalah-Masalah Yang Terjadi Pada Remaja

Perilaku ingin coba-coba merupakan hal penting bagi kesehatan reproduksi remaja. Perilaku ingin mencoba hal yang baru jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya. Berikut adalah beberapa permasalahan prioritas terkait perilaku remaja yang ingin mencoba hal baru :

1. Kehamilan yang tidak dikehendaki akan menjurus pada aborsi tidak aman dan komplikasinya.
2. Kehamilan dan persalinan usia muda akan menambah risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi (2-4 kali lebih tinggi dari masa usia subur).
3. Penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS.
4. Ketergantungan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif.
5. Tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan, dan transaksi seks komersial (Kumalasari & Andhyantoro, 2013:18).

#### 2.1.4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi menurut WHO, ICPD 1994, adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Dewi, 2013:3).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut system, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (BKKBN, 2015).

Kesehatan reproduksi menurut Manuaba IBG, 2001, adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau *well mother* dan *well born baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Dewi, 2013:4).

Definisi kesehatan reproduksi adalah : menurut Konferensi Kependudukan di Kairo yang dikutip dari Windhu Purnomo, 2006 yang menyatakan bahwa keadaan sehat menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial, bukan sekedar tidak ada penyakit/gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya dan proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap

orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, memiliki kemampuan bereproduksi, memiliki kebebasan menetapkan kapan dan seberapa sering ingin bereproduksi (Setiyaningrum, 2015:129).

(Kumalasari & Andhyantoro, 2013:21) Berikut adalah beberapa keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksi remaja.

1. Masalah gizi buruk
  - a. Anemia dan kurang energi kronis (KEK)
  - b. Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di kemudian hari.
2. Masalah pendidikan
  - a. Buta huruf, yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses informasi yang dibutuhkan serta kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.
  - b. Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.
3. Masalah lingkungan dan pekerjaan
  - a. Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja yang bekerja sehingga 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 tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
  - b. Kurang bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan seksualitas.
  - c. Penyalahgunaan dan ketergantungan napza yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas yang dewasa ini semakin mengawatirkan.
  - d. Penyalahgunaan seksual.
  - e. Kehamilan remaja.
  - f. Kehamilan pranikah/di luar ikatan pernikahan.
5. Masalah perkawinan dan kehamilan dini
- a. Ketidakmatangan secara fisik dan mental.
  - b. Risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar.
  - c. Kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri.
  - d. Risiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

#### 2.1.5. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Dewi (2013:4-6), ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan yaitu :

1. Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi
  - a. Pelayanan dan konseling, informasi, edukasi, dan komunikasi KB yang berkualitas.
  - b. Pelayanan prenatal, persalinan, dan post partum yang aman, termasuk menyusui.
  - c. Pencegahan dan pengobatan kemandulan.
  - d. Pencegahan dan penanganan aborsi tidak aman.
  - e. Pelayanan aborsi aman, bila tidak melanggar hukum.
  - f. Pengobatan ISR, IMS dan kondisi lain dalam sistem reproduksi.
  - g. Informasi dan konseling mengenai seksualitas, menjadi orang tua yang bertanggung jawab serta kesehatan reproduksi dan seksual.
  - h. Pencegahan secara aktif praktik-praktik berbahaya seperti sunat perempuan/mutilasi kelamin.
  - i. Pelayanan rujukan untuk komplikasi KB, kehamilan, persalinan dan aborsi, kemandulan, ISR, IMS, dan HIV/AIDS serta kanker kandungan.
  - j. Program KB dan kesehatan reproduksi (jika mungkin) harus meliputi fasilitas diagnosis dan pengobatan IMS seiring dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS.
2. Kebijakan pemerintah Indonesia tentang kesehatan reproduksi adalah untuk menanggulangi masalah kesehatan reproduksi sejak tahun 1996 pemerintah Indonesia mengadopsi Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).



- a. Empat komponen utama PKRE :
  - 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
  - 2) Keluarga Berencana (KB)
  - 3) Pengobatan ISR/IMS-HIV/AIDS terpadu dengan KIA dan KB
  - 4) Konseling dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- b. Komponen PKRK :
  - 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
  - 2) Keluarga Berencana (KB)
  - 3) Pengobatan ISR/IMS-HIV/AIDS terpadu dengan KIA dan KB
  - 4) Konseling dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
  - 5) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut, terutama untuk deteksi gangguan gizi atau tanda-tanda keganasan.
- c. Cakupan Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah :
  - 1) Pelayanan kesehatan primer di Tingkat Kecamatan mencakup :
    - KB atau pengaturan kesuburan yang menawarkan berbagai metode-metode bagi laki-laki dan perempuan berdasarkan pilihan dan tidak bertentangan dengan hukum.
    - Pelayanan kesehatan yang aman untuk perempuan selama masa hamil, bersalin dan menyusui agar memiliki bayi sehat.
    - Pelayanan penanganan ISR dan IMS termasuk HIV/AIDS untuk laki-laki dan perempuan yang bersifat rahasia dan tidak menghakimi.

- Pelayanan remaja yang dapat diakses remaja perempuan dan laki-laki tanpa mengalami diskriminasi atau pelecehan.
- 2) Pelayanan kesehatan sekunder di Tingkat Kecamatan mencakup :
- Diagnosis dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan.
  - Diagnosis dan penanganan komplikasi ISR/PMS termasuk HIV/AIDS.
  - Diagnosis dan penanganan kemandulan.
  - Diagnosis dan penanganan kanker sistem reproduksi dan payudara.
- d. Tingkat pelayanan kesehatan reproduksi :
- 1) Pelayanan Primer
- Bidan
  - Puskesmas
- 2) Pelayanan Sekunder
- RS Kabupaten
- 3) Pelayanan Tersier
- RS Provinsi

## **2.2. Program PIK-KRR**

### **2.2.1. Pengertian Program PIK**

Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK-R/M) adalah suatu wadah kegiatan program GenRe (Generasi Berencana) dalam rangka menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa yang dikelola dari,

oleh dan untuk remaja/mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2015).

Program KRR adalah program untuk membantu remaja agar TEGAR dari resiko TRIAD KRR, dan memiliki status sistem reproduksi yang sehat melalui peningkatan komitmen, pemberian informasi, pelayanan konseling, rujukan medis, dan pendidikan kecakapan hidup (DP3KB KABUPATEN BREBES, 2018).

#### 2.2.2. Tujuan Program PIK-KRR

Bertujuan untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja, ketrampilan kecakapan hidup (*life skills*) serta mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang khas dan sesuai minat/kebutuhan remaja. Melalui PIK-KRR diharapkan terwujud Remaja TEGAR yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari resiko seksualitas, HIV/ AIDS dan Narkoba (TRIAD KRR) sehingga menjadi contoh, idola, serta sumber informasi bagi teman sebayanya (DP3KB KABUPATEN BREBES, 2018).

#### 2.2.3. TRIAD KRR

Menurut BKKBN (2015:11) TRIAD KRR adalah tiga resiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu Seksualitas, HIV/ AIDS dan Napza.

1. Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual, yaitu emosi, perasaan, kepribadian, sikap yang berkaitan dengan perilaku seksual, hubungan seksual dan orientasi seksual.
2. HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia.
3. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yaitu sekumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi virus HIV. IMS merupakan kepanjangan dari infeksi menular seksual yaitu infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual.
4. NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya yaitu zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) dan disuntik yang menimbulkan efek tertentu terhadap fisik, mental dan ketergantungan.

#### 2.2.4. Kegiatan PIK-KRR

Menurut BKKBN (2015:16-17) kegiatan-kegiatan dari pengelolaan PIK-KRR, yaitu :

1. Membentuk PIK-KRR
2. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK-KRR yang ramah remaja (*youth friendly*)
3. Melakukan advokasi
4. Melakukan promosi dan sosialisasi PIK-KRR

5. Menyiapkan dan memberdayakan SDM Pengelola PIK-KRR
6. Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe
7. Dukungan sumber dana PIK-KRR
8. Melaksanakan konsultasi dan fasilitas dalam pengelolaan PIK-KRR
9. Memberi penghargaan bagi PIK-KRR unggulan
10. Administrasi, pencatatan dan pelaporan

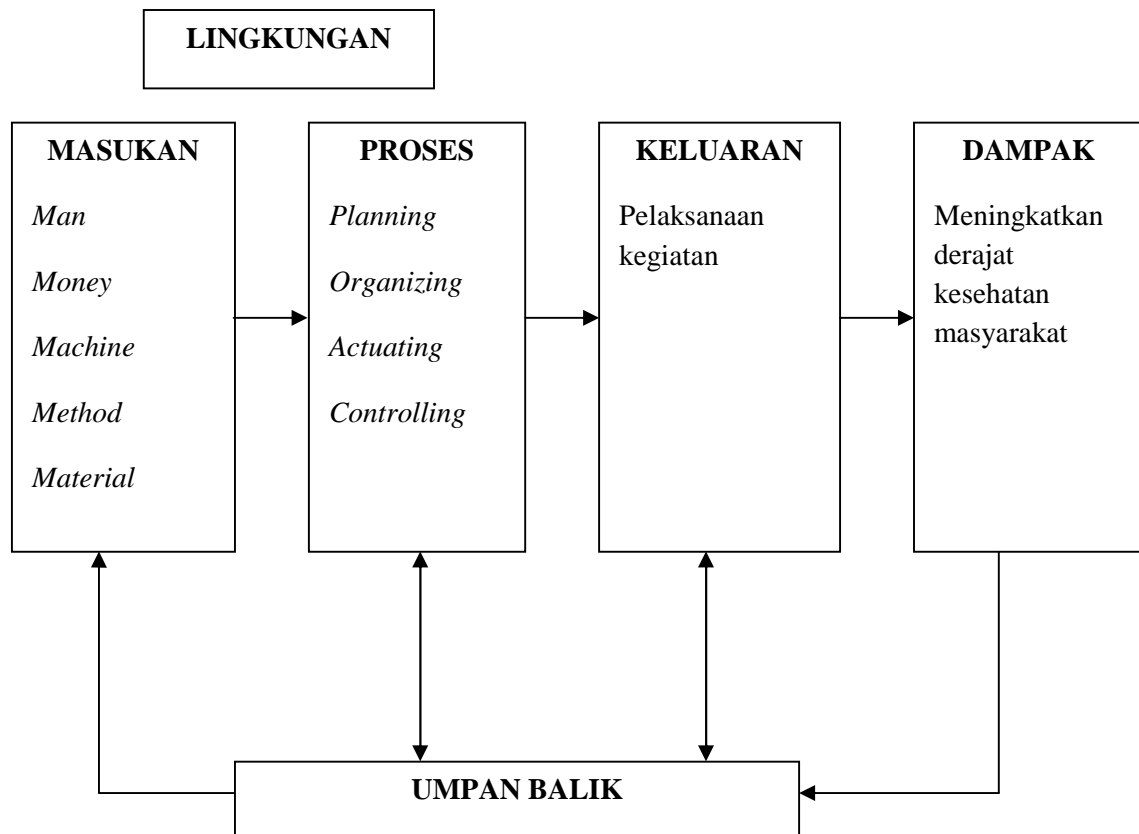
#### 2.2.5. Kebijakan PIK

1. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor : 88/PER/F2/2012 tentang pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa (BKKBN, 2015).
2. Landasan Hukum PIK–KRR adalah Peraturan Presiden no. 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004-2005).  
“...Program Kesehatan Reproduksi Remaja : Tujuan program ini untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (DP3KB KABUPATEN BREBES, 2018).
3. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam pasal 48 ayat (1) pada huruf b menyebutkan bahwa peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan

berkeluarga. Peningkatan kualitas remaja melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga oleh BKKBN (BKKBN, 2015).

### 2.3. Kerangka Teori

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori Sistem**



*SUMBER : Bagian Hubungan Unsur-Unsur Sistem diperkenalkan oleh Chester I.*

*Bernard dan kemudian dikembangkan oleh Ludwig Von Bertalanffy dalam Azrul Azwar (2010)*

Menurut Azwar (2010 : 29), jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

1. Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
2. Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
3. Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

## 2.4. Penelitian Terkait

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terkait**

No	Nama Peneliti	Hasil Penelitian
1.	Khoirot, Mutiatul (2018). Judul penelitian Program Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) Mekar Dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Jomogatan Ngestiharjo Kasihan Bantul. Desain penelitian deskriptif kualitatif.	PIK-R Mekar dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja terdiri dari program sosialisasi dan konseling. Ketercapaian dan manfaat program yang dideskripsikan melalui peran program sosialisasi dan konseling, ketercapaian tujuan dan evaluasi program, manfaat serta perubahan yang terjadi pada remaja setelah mengikuti program PIK-R Mekar. Faktor pendukung pelaksanaan PIK-R Mekar yaitu nama PIK-R Mekar yang sudah dikenal, kerjasama yang baik dengan pihak lain, dana anggaran program rendah dan kekompakan dari pengelola.
2.	Sopiah, Oon (2015). Judul penelitian “Kebijakan Pelaksanaan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Berbasis Sekolah di Karawang”. Desain Penelitian Kualitatif.	Permasalahan dalam pelaksanaan PIK-R sekolah di Karawang yaitu masih adanya keterbatasan dalam menentukan kebijakan. Kriteria evaluasi yang didapatkan adalah sosialisasi dan promosi; SDM; Sarana Prasarana; PERDA; dan Kurikulum tambahan ataupun ekstrakurikuler. Kebijakan diperlukan untuk memperkuat dan mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan PIK R Berbasis Sekolah.
3.	Ibaadillah & Samtyaningsih (2017). Judul penelitian Evaluasi Pelaksanaan PIK-R (Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Remaja) Di Kabupaten Banyuwangi. Desain Penelitian Kualitatif.	Pelaksanaan PIK-R ( Pusat Informasi dan Konseling Remaja) di Kabupaten Banyuwangi belum dilaksanakan optimal. Terdapat permasalahan pada aspek input yaitu sumber daya manusia yang belum memenuhi standart kuantitas dan kualitas, dukungan anggaran kurang maksimal, penyediaan sarana tidak merata. Permasalahan pada aspek proses yaitu dalam hal pencatatan dan pelaporan kegiatan/ masih sangat kurang baik dari anggota PIK-R, PKB kecamatan maupun BPPKB Kabupaten.



4.	<p>Karolina, Davita Prasti (2015). Judul penelitian “Hubungan Pengelolaan PIK-KRR Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Pada Siswa Kelas XI DI MAN II Yogyakarta”. Desain Penelitian Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Hasil penelitian ini yaitu Pengelolaan PIK-KRR dikategorikan tinggi, sedang, dan rendah dengan masing –masing nilai untuk kategori pengelolaan PIK-KRR tinggi yaitu 23 orang (46,9%), kategori pengelolaan PIK-KRR sedang yaitu 8 orang (16,3%), dan kategori pengelolaan kurang yaitu 18 orang (36,7%). Pemanfaatan PIK-KRR dikategorikan tinggi, sedang, dan rendah dengan masing –masing nilai untuk kategori pemanfaatan PIK-KRR tinggi yaitu 9 orang (18,4%), kategori pemanfaatan PIK-KRR sedang yaitu 22 orang (44,9%), dan kategori pemanfaatan kurang yaitu 18 orang (36,7%). Ada hubungan antara pengelolaan PIK-KRR dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) pada siswa di MAN II Yogyakarta dengan nilai r hitung sebesar 0,465 dengan <i>probabilitas</i> sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05.</p>
----	--	---

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode gabungan (*mixed method*), antara metode penelitian *kuantitatif* dan *kualitatif*. Penelitian *kuantitatif* menggunakan desain *cross sectional* dengan analisis univariat dan penelitian *kualitatif* menggunakan pendekatan fenomenologi dengan analisis triangulasi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian *kualitatif* adalah salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif. Melalui penelitian *kualitatif* penelitian dapat mengenali subjek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Peneliti diharapkan selalu memusatkan perhatian pada kenyataan atau kejadian dalam konteks yang diteleti (Basrowi, 2008 dalam Martha & Kresno, 2016:2).

Penelitian *kuantitatif* dalam penelitian ini dilakukan melalui pengisian ceklist kemudian dilakukan analisis hasil ceklist dan untuk mendukung hasil penelitian. Penelitian *kualitatif* dengan metode wawancara mendalam dan observasi terkait Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas tahun 2019.

## **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### 3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas

### 3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 2-16 Mei tahun 2019.

## **3.3. Informan**

### 3.3.1. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Menurut Arikunto (2012), Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi atau studi sensus. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas yaitu sejumlah 402 orang. Kelas X sebanyak 216 siswa dan XI sebanyak 186. Kelas XII tidak termasuk populasi dikarenakan kelas XII sudah tidak ada kegiatan belajar lagi (libur).

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil

penelitian sampel. Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Arikunto, 2012).

Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas yaitu sejumlah 402 siswa. Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh siswa sebanyak 402 siswa dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin. Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan:

$N$  = Ukuran sampel/jumlah responden

$N$  = Ukuran populasi

$e$  = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir;

$e$  = 0,1 Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai  $e = 0,1$  (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai  $e = 0,2$  (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 402 siswa, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{4}{1 + 4(0,0)}$$

$$n = \frac{4}{5,0}$$

$$n = 80,0796 = 80 \text{ Siswa}$$

Jadi, jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 80 responden.

Teknik pengambilan sampel adalah *proportionate stratified random sampling*, teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsure yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap kelas dilakukan dengan alokasi proporsional agar sampel yang diambil lebih proporsional dengan cara :

$$\text{Jumlah sampel tiap kelas} = \frac{j_u}{j_u} \frac{S_i}{P} \times \text{jumlah tiap kelas}$$

**Tabel 3.1**  
**Distribusi Besar Sampel Setiap kelas**  
**di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas**

Kelas	Jumlah siswa	Perhitungan	Jumlah Sampel
X MIPA 1	37	$\frac{8}{4} \times 37 = 7,36$	7
X MIPA 2	37	$\frac{8}{4} \times 37 = 7,36$	7
X MIPA 3	36	$\frac{8}{4} \times 36 = 7,16$	7
X IPS 1	35	$\frac{8}{4} \times 35 = 6,96$	7
X IPS 2	34	$\frac{8}{4} \times 34 = 6,76$	7
X IPS 3	34	$\frac{8}{4} \times 34 = 6,76$	7
XI MIPA 1	33	$\frac{8}{4} \times 33 = 6,56$	7
XI MIPA 2	33	$\frac{8}{4} \times 33 = 6,56$	7
XI MIPA 3	32	$\frac{8}{4} \times 32 = 6,36$	6
XI IPS 1	30	$\frac{8}{4} \times 30 = 5,97$	6
XI IPS 2	31	$\frac{8}{4} \times 31 = 6,16$	6
XI IPS 3	30	$\frac{8}{4} \times 30 = 5,97$	6
<b>JUMLAH</b>	<b>402</b>		<b>80</b>

### 3.3.2. Informan Kualitatif

Pemilihan informan tergantung pada pertanyaan dan tujuan penelitian.

Untuk mendapatkan informan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, bisa melalui tokoh masyarakat, masyarakat, instansi yang terkait, baik melalui jalur formal maupun informal (Martha & Kresno, 2016:40).

Sanafiah Faisal (1990) dengan mengutip pendapat Spradley mengemukakan bahwa, situasi sosial untuk sampe awal sangat disarankan suatu situasi sosial yang didalamnya menjadi semacam muara dari banyak domain lainnya. Selanjutnya dinyatakan bahwa, sampel sebagai sumber data atau sebagai informan sebaiknya yang memenuhi kriteria sebagai berikut (Sugiyono, 2013:221).

1. Mereka yang menguasai atau menahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayatinya.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil "kemasannya" sendiri.
5. Mereka yang pada mulanya tergolong "cukup asing" dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber

Sumber informasi dalam penelitian ini diperoleh melalui informan kunci yang berjumlah 1 orang yakni petugas penanggung jawab program PIK-R, informan lainnya dalam penelitian ini sebanyak 6 orang adalah Kepala Sekolah, Wakil Kesiswaan, dan 4 struktural ekskul PIK-R Angkatan 2018/2019.

Adapun kriteria dari informan kunci dan informan lainnya dalam penelitian ini adalah :

1. Informan Kunci : Penanggung jawab program PIK-R
  - a. Penanggung jawab program PIK-R
  - b. Mengetahui tentang program PIK-R
  - c. Sudah terlibat dalam program PIK-R minimal 1 tahun
  - d. Ada disaat penelitian
  - e. Bersedia menjadi informan
  
2. Informan : Kepala Sekolah, Wakil Kesiswaan, dan 4 struktural ekskul PIK-R Angkatan 2018/2019
  - a. Mengetahui tentang program PIK-R
  - b. Sudah terlibat dalam program PIK-R minimal 1 tahun
  - c. Ada disaat penelitian
  - d. Bersedia menjadi informan



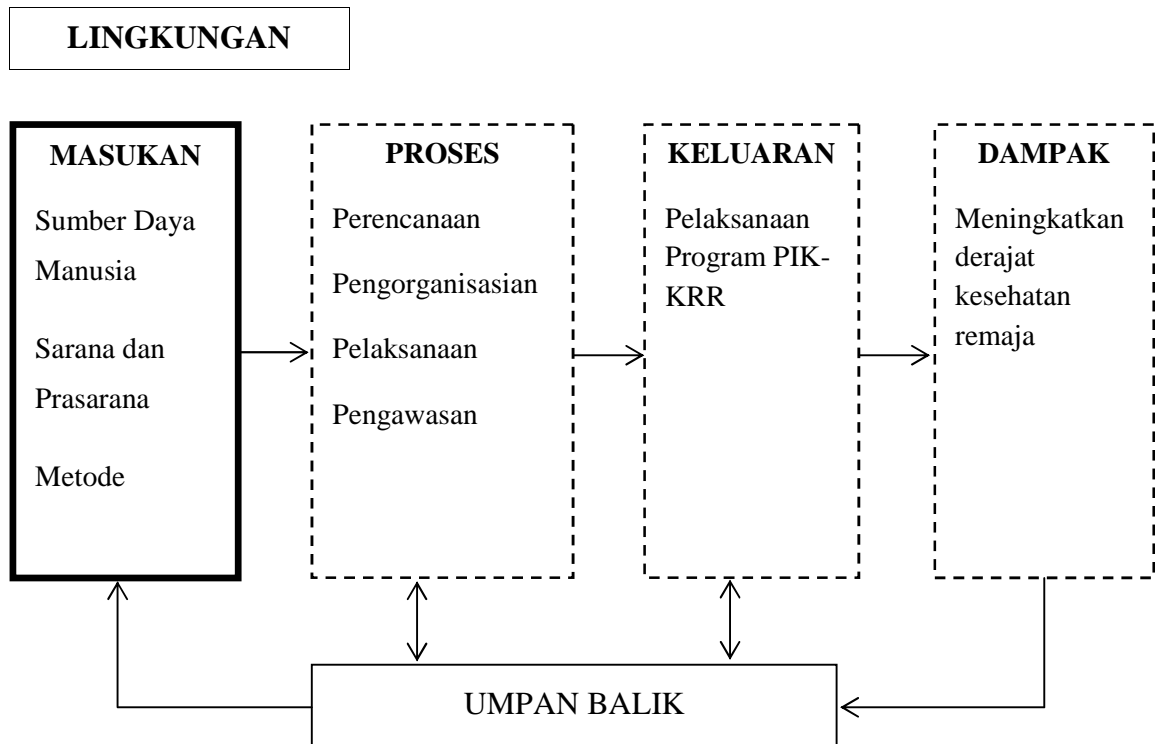
Tabel 3.2

## Sumber Informasi, Jumlah Informasi, Metode dan Informasi yang diinginkan

Sumber Informasi	Jumlah	Metode		Informasi yang diinginkan
		Wawancara	Observasi	
Informan Kunci Penanggung jawab program PIK-R (Informan Kunci)	1	√	√	Informasi tentang unsur masukan dalam program PIK-R meliputi : 1. Sumber daya manusia - Jumlah petugas dalam program PIK-R. - Tupoksi dalam mengkoordinir jalannya program. - Kompetensi, keahlian, sikap serta komitmen anggota. 2. Sarana dan prasarana - Ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung tujuan program PIK-R. 3. Metode - Jadwal pelaksanaan kegiatan PIK-R - Sosialisasi - Sistem pencatatan, pelaporan, kerja sama lintas sektoral dan monitoring evaluasi.
Informan Kepala Sekolah (Informan 1)	1	√	√	
Informan Wakil Kesiswaan (Informan 2)	1	√	√	
Informan Struktural Ekskul PIK-R Angkatan 2018/2019 (Informan 3)	4	√	√	

### 3.4. Kerangka Pikir

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Pikir Analisis Program PIK-KRR**



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

### 3.5. Definisi Operasional

**Tabel 3.3**  
**Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Sumber Daya Manusia	Orang-orang yang terlibat dalam program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.	Wawancara	Kuesioner	1. Cukup, total skor median 3.00 2. Tidak cukup, jika total skor < median 3.00	Ordinal
2.	Sarana Prasarana	Alat dan bahan yang digunakan dalam penyuluhan, dan sarana prasarana pendukung dalam melaksanakan program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.	Wawancara	Kuesioner	1. Cukup, total skor median 3.00 2. Tidak cukup, total skor < median 3.00	Ordinal
3.	Metode	Metode adalah suatu cara untuk melaksanakan PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik, total skor 50% 2. Kurang, total skor <50%  (Aspuah, 2013)	Ordinal

### 3.6 Definisi Istilah

**Tabel 3.4**  
**Definisi Istilah**

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Istilah
1	Sumber Daya Manusia	Sumber daya manusia merupakan asset yang paling penting dalam suatu organisasi baik organisasi dalam skala besar maupun kecil, karena merupakan sumber yang menggerakkan dan mengarahkan organisasi serta mempertahankan dan mengembangkan organisasi dalam berbagai tuntutan masyarakat dan zaman (Susiawan & Muhid, 2015).	Orang-orang yang terlibat dalam program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.
2	Sarana dan Prasarana	Sarana prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara professional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula (Muhammad dalam Ristiani, 2017).	Alat dan bahan yang digunakan dalam penyuluhan, dan sarana prasarana pendukung dalam melaksanakan program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.
3	Metode	Metode ialah cara sistematis dan terpicik dengan baik untuk dilaksanakan dalam mencapai tujuan (Samiudin, 2016).	Metode adalah suatu cara untuk melaksanakan PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.

### 3.7. Pengumpulan Data

#### 3.7.1. Jenis Pengumpulan Data

Menurut Riwidikdo (2012:12), data menurut cara memperolehnya dibagi menjadi dua macam yaitu :

##### 1. Data primer

Data primer adalah secara langsung diambil dari objek/objek penelitian oleh penelitian perorangan maupun organisasi.

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah dengan melakukan kuesioner, observasi, dan wawancara mendalam (*indepeth interview*) dan dokumentasi.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Penelitian mendapatkan data yang sudah jadi dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metoda baik secara komersial maupun non komersial.

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini dilakukan dengan telaah dokumen atau arsip yang berhubungan dengan laporan program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.

### 3.7.2. Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan mengisi lembar *check list* dan observasi.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

##### - Teknik Pengumpula data dengan Observasi

Observasi merupakan pencatatan yang sistematis dan perekaman peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung (Martha & Kresno, 2016:127).

##### - Teknik Pengumpula data dengan wawancara

Wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, ini merupakan proses tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik (Kaertono, 1980 dalam Gunawan, 2016:160)

- Teknik Pengumpulan data dengan Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2007 dalam Gunawan, 2016:176)

- Triangulasi

*Triangulasi* adalah istilah yang diperkenalkan oleh Denzin (1978) dengan meminjam peristilahan dari dunia navigasi dan militer, yang merujuk pada penggabungan berbagai metode dalam suatu kajian tentang satu gejala tertentu. Keandalan dan kesahihan data dijamin dengan memandingkan data yang diperoleh dari satu sumber atau metode tertentu, dengan data yang didapat dari sumber atau metode lain (Gunawan, 2016:217-218).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam atau *indepth interview* adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam, peneliti mengajukan pertanyaan terbuka

kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi mendalam (Martha & Kresno, 2016:53). Wawancara mendalam dilakukan di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas. Wawancara dilakukan langsung kepada informan kunci yakni petugas penanggung jawab program PIK-R, dan informan lainnya dalam penelitian ini adalah Kepala Sekolah, Wakil Kesiswaan, dan 4 struktural ekskul PIK-R Angkatan 2018/2019.

Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan melihat kegiatan sehari-hari pada sumber data dan mengamati ketersediaan sarana dan prasarana. Hal yang di observasi dalam penelitian ini petugas penanggung jawab program PIK-R dan structural ekskul PIK-R.

### 3.7.3. Alat Pengumpulan Data

Perlengkapan yang harus dipersiapkan oleh peneliti antara lain mencakup : perlengkapan fisik surat izin penelitian; kontak dengan daerah yang menjadi tempat penelitian; pengaturan perjalanan perlengkapan pribadi, dan perlengkapan pendukung seperti alat perekam, kamera, notes untuk catatan dan alat tulis (Martha & Kresno, 2016:48)

Alat pendukung pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar *check list* dan sebuah *smartphone* yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara, dan mendokumentasikan selama proses wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan, serta buku catatan untuk keperluan peneliti.

### 3.8. Pengolahan Data

#### 3.8.1. Pengolahan Data Kuantitatif

Metode Pengolahan data yang digunakan yaitu,

1. *Editing* (Pengeditan)

Jawaban responden terhadap kuesioner diperiksa satu persatu kelengkapannya kemudian hasilnya diolah sesuai panduan yang ada.

2. *Entry / processing* (pemasukan data)

Adalah memasukan data untuk diolah menggunakan komputer dilakukan setelah selesai memberikan kode.

3. *Cleaning* (pembersihan data)

Adalah memeriksa kembali data yang sudah di entri, apakah ada kesalahan atau tidak. (Arikunto, 2012)

#### 3.8.2. Pengolahan Data Kualitatif

Menurut Martha & Kresno (2016:245), langkah-langkah pengolahan data kualitatif antara lain :

1. Membuat transkrip data, yaitu memindahkan data dari bentuk kaset rekaman ke dalam bentuk tertulis
2. Mengelompokkan data sesuai dengan sub-sub topik/tema yang sudah ditentukan
3. Membuat matrik data. Matrik dibuat dalam dua bagian utama yaitu : matrik tentang pengetahuan, persepsi dan sikap, dan matrik tentang pelaporan dan pencatatan.



4. Melakukan analisis data sesuai dengan tema serta mengacu pada tujuan, kemudian menyajikannya ke dalam bentuk informasi yang mudah dibaca dan dimengerti. Penyajian hasil laporan dilengkapi dengan kutipan langsung dari informan.

### **3.9. Analisis Data**

#### **3.9.1. Analisis Kuantitatif**

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Sumantri, 2011):

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

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

#### **3.9.2. Analisis Kualitatif**

Analisa data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi

hipotesis (Sugiyono, 2013:245). Dalam menganalisis data, peneliti akan melakukan analisis data lapangan. Salah satu analisis data di lapangan yang akan dipakai yaitu analisa data lapangan model Miles and Huberman. Berikut adalah langkah-langkah analisa data menurut Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2013) :

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2013:247).

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Menurut Miles and Huberman (1984) menyatakan “*the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text*”. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2013:249).

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti

kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2013:252).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Sekolah SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas**

##### **4.1.1. Sejarah SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas**

SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas adalah Sekolah Menengah Negeri di bawah Dinas Pendidikan Kabupaten Musi Rawas, terletak di ibu kota kabupaten Musi Rawas, tepatnya di jalan Lintas Sumatera Km. 10 Muara Beliti Kecamatan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.

Tanah sekolah sepenuhnya milik Negara. Luas areal seluruhnya 20.000 m<sup>2</sup>. Sekitar sekolah hanya di kelilingi oleh pagar yang terbuat dari beton sepanjang 320 m

SMA Negeri 2 Muara Beliti berdiri berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan nomor: 377/KPTS/DIKNAS/2004 tanggal 1 April 2004. SMA Negeri 2 Muara Beliti mulai menerima siswa Tahun Pelajaran 2016/2017.

Memperhatikan kondisi riil, dilihat dari lingkungan sosial dan budaya SMA Negeri 2 Muara Beliti memiliki siswa terdiri dari beberapa suku dan bahasa. Hal ini dikarenakan sekolah ini merekrut siswa dari berbagai daerah

transmigrasi dan daerah penduduk asli di kabupaten Musi Rawas dan kota Lubuklinggau.

Dilihat dari letaknya yang sangat strategis yaitu terletak di ibu kota kabupaten Musi Rawas dan berdekatan dengan ibu kota Lubuklinggau, dimana masyarakatnya cukup maju karena mendapatkan pengaruh teknologi informasi dan komunikasi secara cepat dan baik, sehingga pola pikir masyarakat khususnya dalam dunia pendidikan cukup baik dengan demikian dukungan masyarakat terhadap pendidikan di SMA Negeri 2 Muara Beliti cukup tinggi. Hal ini menjadi SMA Negeri 2 Muara Beliti bertekad untuk menjadi sekolah yang dapat menghasilkan lulusan yang bermutu berlandaskan iman dan taqwa, budi pekerti luhur dan budaya bangsa yang mencerminkan masyarakat modern.

Untuk mendukung Program Bupati Musi Rawas mewujudkan Musi Rawas sebagai Pusat Agropolitan (*Agropolitan Center*), maka SMA Negeri 2 Muara Beliti mengembangkan kurikulum berbasis kekuatan lokal yaitu muatan lokal pertanian yang di arahkan ke kebutuhan masyarakat sekitar, yaitu perkebunan seperti karet, kelapa sawit, jenis tanaman keras lainnya, persawahan dan perikanan.

Dalam rangka mendukung tercapainya misi pemerintah kabupaten Musi Rawas yaitu menjadikan Musi Rawas Sempurna Cerdas, SMA Negeri 2 Muara Beliti memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat baik dalam bidang keagamaan sehingga dapat menjadi penggerak kegiatan

keagamaan yang bersifat rutin dan berkelanjutan baik dalam kurikulum maupun kegiatan ekstrakurikuler.

Bangunan sekolah pada umumnya dalam kondisi baik. Jumlah ruang kelas yang tersedia ada 18 (delapan belas) ruang. Berikut ini keadaan bangunan Gedung SMA Negeri 2 Muara Beliti:

Luas bangunan yang ada	: 3060 m <sup>2</sup>
Ruang Kepala Sekolah	: 1 Baik
Ruang Tata Usaha	: 1 Baik
Ruang Wakil Kepala Sekolah	: 1 Baik
Ruang Guru	: 1 Baik
Ruang Bimbingan Konseling (BK)	: 1 Baik
Ruang OSIS	: 1 Baik
Ruang Eksrakurikuler	: 1 Baik
Ruang UKS	: 1 Baik
Ruang Kelas	: 18 Baik
Ruang Perpustakaan	: 1 Baik
Laboratorium Fisika	: 1 Baik
Laboratorium Kimia	: 1 Baik
Laboratorium Biologi	: 1 Rusak Ringan
Laboratorium Komputer	: 1 Baik
Musolah	: 1 Baik

WC Kepala Sekolah	: 1 Baik
WC Guru dan Tata Usaha	: 5 Baik
WC Siswa	: 14 Baik
Kantin Sekolah	: 5 Baik
Koperasi Sekolah	: 1 Baik
Rumah Dinas Kepala Sekolah	: 1 Baik
Rumah Dinas Guru	: 1 Baik
Pos Satpam	: 2 Baik
Parkir	: 1 Baik
Tempat Pengolahan Sampah Organik	: 1 Baik

#### 4.1.2. Visi dan Misi SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas

##### 1. Visi SMA Negeri 2 Muara Beliti

“Unggul dalam mutu berlandaskan iman,taqwa,berbudi pekerti luhur serta berbudaya bersih dan lingkungan sehat”.

##### 2. Misi SMA Negeri 2 Muara Beliti

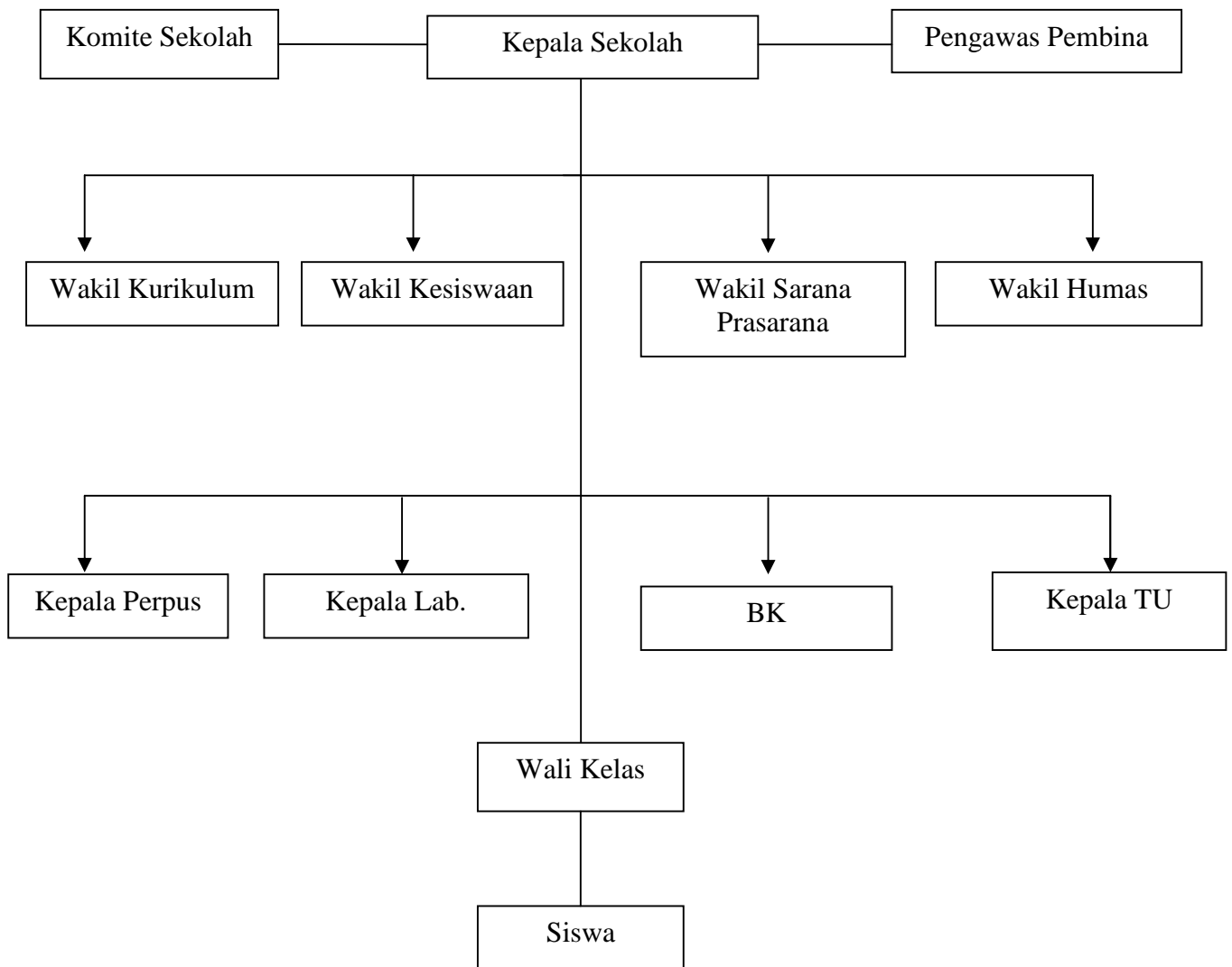
- a. Menerapkan pembelajaran aktif, kreatif, efektif dan menyenangkan untuk menghasilkan prestasi akademik yang baik.
- b. Meningkatkan kualitas guru secara berjenjang dan terus menerus dengan cara mengikut sertakan guru di berbagai pelatihan dan diklat.
- c. Melaksanakan ekstrakurikuler di bidang Paskibra, Pramuka, PMR, PKS, olahraga prestasi, Rohis, Kesenian Tari dan Musik (Band) dan Dramband.

- d. Meningkatkan disiplin warga sekolah baik dalam kehadiran, kebersihan lingkungan dan kegiatan proses pembelajaran.
- e. Menanamkan dan melaksanakan sikap taat dan patuh pada ajaran agama sehingga dapat mempercepat pencapaian Musi Rawas Darussalam.

#### 4.1.3. Struktur Organisasi SMA Negeri 2 Muara Beliti

**Bagan 4.1**

**Struktur Organisasi SMA Negeri 2 Muara Beliti**





## 4.2 Karakteristik Informan

Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah informan sebanyak 7 orang yang terdiri dari 1 informan kunci yakni petugas penanggung jawab program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas, dan informan lainnya adalah kepala Sekolah, Wakil Kesiswaan, dan 4 struktural ekskul PIK-R Angkatan 2018/2019.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Informan**

<b>Kode</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Keterangan</b>
IY	35	Perempuan	Penanggung Jawab Program PIK-KRR	Informan Kunci
SR	50	Perempuan	Kepala Sekola	Informan 1
SY	56	Laki-laki	Wakil Kepala Sekolah (Kurikulum)	Informan 2
IA	15	Perempuan	Siswa	Informan 3
EM	15	Perempuan	Siswa	Informan 4
SO	16	Perempuan	Siswa	Informan 5
LS	16	Perempuan	Siswa	Informan 6

### 4.3 Hasil Penelitian

#### 4.3.1. Sumber Daya Manusia

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Sumber Daya Manusia Di SMA Negeri 2 Muara Beliti**  
**Kab Musi Rawas Tahun 2019**

No	Sumber Daya Manusia	Frekuensi	Persen (%)
1.	Cukup	53	66.3
2.	Tidak Cukup	27	33.8
Total ( )		80	100

*Sumber : Hasil Penelitian Triana: 2019*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden, yang menyatakan sumber daya manusia cukup sebanyak 53 responden (66.3%), lebih banyak dibandingkan dengan sumber daya manusia yang tidak cukup sebanyak 27 responden (33.8%).

Pengumpulan informasi yang bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai ketersediaan sumber daya manusia dalam Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas. Pengumpulan informasi dalam penelitian dengan melakukan wawancara mendalam (*indepeth interview*).

#### 1. Apa yang Anda ketahui tentang PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“PIK-KRR ya, ini kan sebenarnya adalah sebuah program lama, namun sedang diupayakan untuk revitalisasi kembali sehingga bisa menjadi program yang memiliki tupoksi lebih efektif dengan jobdesc yang jelas untuk para pelaksananya. PIK KRR ini adalah kepanjangan dari Pusat Informasi konseling Kesehatan Remaja dan Reproduksi. Jadi ya sesuai namanya ini merupakan suatu wadah konseling yang disediakan untuk siswa-siswi yang memang memiliki masalah atau butuh penjelasan mendetail mengenai kesehatan reproduksi”*(IY)

*“PIK KRR itu ya program yang berjalan di sekolah untuk mengatasi masalah kespro. Jadi kalau siswa disini ada keluhan tentang reproduksinya, dateng ke ruang PIK-KRR untuk konsultasi tentang permasalahannya”*(SR)

*“PIK-KRR itu Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Untuk siswa belajar juga. Tapi khusus tentang kesehatan reproduksi”*(SY)

*“Adalah program yang bergerak di bidang konseling reproduksi remaja”*(IA)

*“Pusat informasi konseling kesehatan reproduksi remaja. Suatu program yang memfasilitasi murid-murid untuk belajar lebih banyak mengenai reproduksi”*(EM)

*“PIK KRR yang saya tahu ya kak, adalah program yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi tapi dikhususkan untuk remaja/anak sekolah. remaja seusia ini sangat rentan akan penyakit reproduksi atau pengetahuan. Mereka sukanya penasaran terus nyoba-nyoba, jadi dengan adanya program ini ya bagus, untuk menambah pengetahuan mereka”*(SO)

*“PIK-KRR itu pedoman informasi konseling mengenai kesehatan reproduksi remaja. Remaja kan masih dalam fase-fase rentan. Jadi perlu dibekali dengan ilmu yang cukup untuk setiap aspek pengetahuan yang akan dijalannya”*(LS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa informan mengetahui tentang PIK-KRR. Informan bukan hanya mengetahui pengertian PIK-KRR saja, namun juga mengetahui akan manfaat dan kegunaan PIK-KRR di kehidupan remaja. Siswa pada usia tersebut sangat rentan akan penyakit reproduksi dan pengetahuan yang minim, sehingga

informan ingin menambah pengetahuan siswa siswi di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas. Menurut informan PIK-KRR ini tempat keluh kesahnya para siswa siswi tentang kesehatan reproduksi.

2. Berapa jumlah tenaga atau ketersediaan sumber daya manusia yang terlibat di program PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Kalau pemegang programnya disini ada satu orang. Sedangkan untuk petugas pelaksanaannya ada sekitar enam orang”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa petugas program PIK-KRR memiliki satu orang yang bertanggung jawab sebagai pemegang program PIK-KRR, dan enam orang lainnya merupakan petugas pelaksana.

3. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Dalam pelaksanaan, ada empat petugas penyuluh dan ada dua konselor sebaya.”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan ada tiga penyuluh dan konselor sebaya. Program ini memiliki tim untuk penyuluhan. Dalam tim tidak dipilih secara khusus siapa saja yang

akan ikut dalam pelaksanaan, atas kemauan mereka sendiri apakah mereka akan ikut atau tidak untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang materi yang akan disampaikan.

4. Apakah memiliki konselor sebaya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Iya ada. Konselor sebaya itu kan sama seperti rekan sebaya namun yang memiliki ilmu lebih mampu mengenai PIK-R nya” (IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa di SMA tersebut memiliki konselor sebaya, yang pengetahuannya mengenai akan kesehatan remaja lebih luas, sehingga dapat mempermudah untuk memberikan informasi atau ilmu kepada siswa siswi. Biasanya remaja mudah terbuka dengan teman sebaya.

5. Apakah petugas sering (2-3 kali perbulan) mendapatkan pelatihan PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Kalau dari petugasnya sebenarnya tidak terlalu sering mendapat pelatihan. Biasanya ada pelatihan sekitar dua bulan sekali. Diadakan seminar atau workshop dari BKKBN. Jadi, selain dari buku panduan dan materi-materi lalu, petugas penyuluh lebih fleksibel mengambil ilmu dari media lain yang bisa memenuhi kebutuhan informasi yang dicari” (IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa tidak terlalu sering mengikuti pelatihan. Biasanya dua bulan sekali ada pelatihan. Jadi para petugas biasanya mendapatkan materi dari buku yang diberikan

oleh BKKBN dan mencari informasi dari media lainnya, sehingga mendapatkan pengetahuan.

6. Jika sudah bagaimana penerapannya ke siswa/siswi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Penerapan penyuluhan ke siswa-siswi menurut saya sih sudah baik, namun memang belum cukup optimal. Apalagi masa-masa SMA ini masanya rentan ya, anak-anak banyak yang masih melewati masa transisi dari remaja awal ke remaja akhir menuju dewasa, sehingga menurut saya faktor itu juga berpengaruh terhadap penerapan ilmu kesehatan reproduksi yang bisa diserap oleh masing-masing siswa-siswi. Tapi kalau dari segi penyuluhannya, mayoritas menyatakan sudah cukup baik dan materi yang diberikan bisa diterima sesuai porsi” (IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa menurut informan kunci penerapan ke siswa siswi sudah baik namun kurang optimal.

Dikarenakan usia siswa siswi saat ini usia rentan, anak-anak yang melewati masa transisi dari remaja awal ke remaja akhir menuju dewasa, sehingga sulitnya penerapan ilmu kesehatan reproduksi yang bisa diserap oleh siswa-siswi. Dari segi penyuluhan sudah cukup baik dan materi yang diberikan sesuai porsi.

7. Apa syarat untuk menjadi konselor sebaya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Syarat untuk menjadi konselor sebaya tentu yang pertama adalah ia menyanggupi komitmen untuk menjadi seorang konselor bagi teman-temannya. Jadi otomatis kalau ada temannya yang butuh konsultasi maka mereka harus meluangkan waktu pribadinya sejenak. Kemudian, sebelum dipilih menjadi konselor sebaya, ada proses semacam tes lisan dulu antara siswa dan petugas penyuluh mengenai ilmu-ilmu tentang kesehatan reproduksi. Selanjutnya syarat menjadi konselor sebaya saling menghargai sesama teman dan memiliki komunikasi yang baik sehingga bisa menciptakan suasana yang nyaman pada saat konseling. Jika sudah melewati tahap demi tahap tersebut, maka seorang siswa dikatakan telah resmi menjadi konselor sebaya” (IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa ia menyanggupi komitmen untuk menjadi seorang konselor bagi teman-temannya, sebelum dipilih menjadi konselor sebaya ada proses tes lisan antara siswa dan petugas penyuluh mengenai ilmu-ilmu tentang kesehatan reproduksi/remaja, saling menghargai sesama teman dan memiliki komunikasi yang baik sehingga bisa menciptakan suasana yang nyaman pada saat konseling, jika sudah melewati tahap demi tahap tersebut, maka seorang siswa dikatakan telah resmi menjadi konselor sebaya.

8. Menurut Anda apakah tenaga pelaksana PIK-KRR sudah cukup ?

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Kalau dikatakan cukup ya cukup menurut kami. Sebab selain ada petugas penyuluh, kami juga bekerja sama dengan beberapa instansi jadi sekali-kali ada pemberian materi juga dari pegawai di instansi luar yang bersangkutan sehingga ilmu yang diterima siswa juga bisa lebih luas. Selain itu, kami juga dibantu oleh siswa-siswi yang menjadi konselor sebaya untuk teman-temannya. Jadi menurut saya sudah cukup” (IY)*

*“Ya, sudah. Ada beberapa petugas penyuluh biasanya yang turun setiap kali sosialisasi atau memberi materi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi ke siswa siswi”*(SR)

*“Iya, sudah. Disini tu kan memang ada tenaga khusus yang ditempatkan dan ditugaskan di ruang PIK-KRR itu. Jadi sudah bisa membackup setiap ada kegiatan atau penyuluhan”*(SY)

*“Ya, sudah cukup”*(IA)

*“Sudah cukup kok”*(EM)

*“Sudah. Disini ada dua orang yang menjadi petugas pelaksana. Kalau saat penyuluhan biasanya juga banyak yang saling bantu”*(SO)

*“Sudah. Kalau untuk konsultasi saja cukup. Disini juga ada dibentuk tutor sebaya antar siswa agar bisa saling transfer ilmu dan berbagi pengalaman reproduksi”*(LS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa tenaga pelaksana PIK-KRR sudah cukup, selain petugas penyuluh dan konselor sebaya ada beberapa instansi terkait yang memberikan materi sehingga siswa siswi mendapatkan ilmu lebih luas. Selain penyuluhan ada juga konsultasi di dalam ruangan dengan tatap muka langsung.



## 4.3.2. Sarana Prasarana

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana Di SMA Negeri 2 Muara Beliti**  
**Kab Musi Rawas Tahun 2019**

No	Sarana Prasaran	Frekuensi	Persen (%)
1.	Cukup	53	66.3
2.	Tidak Cukup	27	33.8
Total ( )		80	100

*Sumber : Hasil Penelitian Triana: 2019*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden, yang menyatakan dengan sarana prasarana cukup sebanyak 53 responden (66.3%), lebih banyak dibandingkan dengan Sarana prasarana yang tidak cukup sebanyak 27 responden (33.8%).

Pengumpulan informasi yang bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai ketersediaan sarana prasarana dalam Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas. Pengumpulan informasi dalam penelitian dengan melakukan wawancara mendalam (*indepeth interview*).

1. Bagaimana ketersediaan media promosi seperti majalah dinding, spanduk, leaflet atau poster yang dipasang di area sekolah

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Sebenarnya ada media promosi seperti spanduk itu ada tetapi saat ini dilepas dikarenakan sudah pudar. Kalau majalah dinding ada, leaflet kayak kawasan tanpa rokok itu ditempel setiap didepan ruangan, dan poster seperti dampak perubahan sifat dan sikap pemakai narkoba ada ditempel dinding sekolah”(IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa media sarana prasana sudah ada seperti majalah dinding, spanduk, leaflet, poster yang dipasang dilingkungan sekolah. Leaflet kawasan tanpa rokok ditempel setiap ruangan, poster dampak perubahan sifat dan sikap pemakai narkoba yang ditempel didinding sekolah, sedangkan spanduk saat ini dilepas dikarenakan sudah pudar.

## 2. Bagaimana dengan keadaan ruang konseling

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*”Ruang konseling kami ada dua satu digedung depan samping ruang kepala sekolah dan satunya lagi di gedung belakang samping ruang guru, fasilitasnya memadai”(IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa ruang konseling di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas ini ada dua satu digedung depan letaknya samping ruang kepala sekolah dan satunya lagi digedung belakang samping ruang guru. Setiap ruangan memiliki masing-masing fasilitas yang memadai.

### 3. Bagaimana kondisi sarana prasarana untuk pelaksanaan kegiatan PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Sarana prasana disini memadai”*(IY)

*“Setahu ibu, sarana prasarana sudah lengkap. Komunikasi antara Kepala sekolah dan setiap pemegang program disini juga selalu terbuka, jadi kalau ada kekurangan atau kebutuhan yang belum tercukupi, biasanya pemegang program tinggal mengajukan proposal, apa yang dibutuhkan”*(SR)

*“Sarana prasarana ya tersedia sudah cukup. Yang terpenting itu menurut saya bagaimana cara kita pendekatan ke murid-murid agar mereka bisa menerima ilmu yang disampaikan dengan mudah. Kalau sarana prasarana nya lengkap tapi metode pendekatannya kurang kreatif dan inovatif ya sama saja”*(SY)

*“Sarana prasarana cukup. Kalau ada yang diperlukan biasanya kami mengajukan proposal ke pihak sekolah”*(IA)

*“Sarana prasarana sudah cukup. Paling penunjang terpenting itu ruangnya”*(EM)

*“Sarana prasarana ya sudah memadai”*(SO)

*“Sarana prasarana yang digunakan biasanya dengan media pembelajaran. Ruang khusus konsultasi juga sudah disediakan”*(LS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa kondisi sarana prasarana sudah memadai, seperti aula dan gedung. Sebenarnya yang paling penting itu ruang konseling, dimana ruangan ini tempat terjadinya bimbingan konseling kesehatan remaja. Informan menyebutkan jika ada sarana prasarana yang kurang maka akan mengajukan proposal ke pihak sekolah mengenai apa saja yang dibutuhkan.

4. Bagaimana ketersediaan referensi buku tentang TRIAD KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Kalau buku lengkap tentang Narkoba ada, HIV/AIDS ada, tentang reproduksi remaja ada, bahkan pengetahuan kesehatan yang lainnya ada”*(IY)

*“Referensi buku ada buku pedoman yang digunakan, tapi ada juga buku-buku tentang kesehatan reproduksi di perpustakaan. Selain dari pengelolaan perpustakaan, sumbangan siswa, biasanya ibu lihat itu dari BKKBN juga memberikan semacam buku edukatif tentang kesehatan reproduksi juga, jadi seperti informasi-informasi singkat yang dikombinasikan dengan gambar-gambar. Waktu itu ibu pernah baca beberapa kali di perpustakaan”*(SR)

*“Buku-buku tersedia di perpustakaan. Ada buku-buku mengenai kesehatan yang lainnya. Nanti adek boleh main-main juga ke perpustakaan kami kalau mau lihat beberapa referensi bukunya. Ada rak khusus tentang kesehatan”*(SY)

*“Referensi buku ada, lengkap kok”*(IA)

*“Iya. Ada bukunya bisa mereka akses langsung di perpustakaan sekolah. Tapi memang kebanyakan teman-teman agak malas membaca buku. Mereka lebih senang dijelaskan langsung sambil mengobrol santai, jadi apa yang disampaikan mudah diingat”*(EM)

*“Alhamdulillah kalo sejauh ini ada buku tentang kesehatan reproduksi”*(SO)

*“Ketersediaan referensi buku sudah ada”*(LS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa ketersediaan referensi buku TRIAD KRR (Narkoba, HIV/AIDS, Kesehatan reproduksi) sudah lengkap, bahkan buku tentang kesehatan yang lainnya ada juga. Buku yang tersedia biasanya dari sekolah itu sendiri, sumbangan dari siswa siswi, bahkan dari BKKBN memberikan buku edukasi maupun

pedoman untuk program tersebut. Kebanyakan siswa siswi disana malas membaca jadi para konselor sebaya memberikan ilmu atau menjelaskan tentang kesehatan remaja dengan cara mengobrol santai, sehingga apa yang disampaikan mudah diingat.

5. Bagaimana partisipasi Siswa/Siswi terhadap komunitas PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Itu adalah salah satu hambatan terbesar program ini karena kurang minatnya siswa siswi megikuti program ini”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa salah satu hambatan yang terbesar adalah kurang minatnya siswa siswi untuk mengikuti program ini, jadi program ini sulit untuk berkembang atau aktif.

6. Bagaimana ketersediaan sarana media untuk menunjang promosi PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Kalo sarana media belum ada dikarenakan program ini belum terlalu aktif”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa meskipun program PIK-KRR ini sudah lama tetapi sarana media belum ada dikarenakan program ini tidak terlalu aktif.

## 4.3.3. Metode

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Metode Di SMA Negeri 2 Muara Beliti**  
**Kab Musi Rawas Tahun 2019**

No	Metode	Frekuensi	Persen (%)
1.	Baik	49	61.3
2.	Kurang Baik	31	38.8
Total ( )		80	100

*Sumber : Hasil Penelitian Triana: 2019*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden, dengan metode yang baik sebanyak 49 responden (61.3%), sedangkan dengan metode kurang baik sebanyak 31 responden (38.8%).

Pengumpulan informasi yang bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai metode dalam Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas. Pengumpulan informasi dalam penelitian dengan melakukan wawancara mendalam (*indepeth interview*).

1. Apakah sekolah mendapatkan pedoman maupun peraturan terkait mengenai prosedur pelaksanaan konseling PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Iya ada. Kami punya pedoman khusus mengenai pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja yang dikasih dari BKKBN Sumsel. Jadi berdasarkan buku pedoman itulah kami menjalankan program PIK KRR di*

*sekolah ini. Ya memang tidak seluruhnya sesuai, kami menyesuaikan juga pedoman ideal dengan keadaan yang ada” (IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas memiliki pedoman mengenai syarat-syarat membentuk program, cara mengelola program, dan syarat-syarat menjadi konselor program PIK-KRR yang diberikan oleh BKKBN Sumsel. Jadi pihak sekolah menjalankan program PIK-KRR berdasarkan pedoman tersebut, meskipun seluruhnya tidak sesuai dengan pedoman tetapi pihak sekolah menyesuaikan dengan keadaan yang ada.

## 2. Apakah program PIK–KRR memiliki kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Kebijakan dari pusat itu, ada peraturan resmi dari kepala badan kependudukan dan keluarga berencana nasional. Tapi untuk nomornya sedikit lupa ya. Kalau tidak salah nomor 88 tahun 2012. Di peraturan itu dibahas lengkap keputusan terkait mengenai PIK-KRR dan peraturan itu juga sepaket dengan buku pedoman yang saya sebutkan tadi ya. Tidak seluruh kebijakan bisa diterapkan secara paripurna, tapi kami berusaha optimal untuk bisa menerapkan sesuai pedoman” (IY)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa program ini memiliki kebijakan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor : 88/PER/F2/2012. Diperaturan tersebut membahas tentang pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa. Tidak seluruh kebijakan bisa diterapkan secara

baik, tetapi pihak program berusaha megoptimalkan untuk bisa menerapkan sesuai dengan pedoman.

3. Bagaimana pemantauan dari BKKBN terkait pelaksanaan program PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“BKKBN jarang mengadakan kunjungan bulanan untuk memantau pelaksanaan program PIK-KRR ini”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa pihak dari BKKBN jarang mengadakan kunjungan rutin untuk memantau pelaksanaan program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.

4. Apa saja upaya pihak sekolah untuk mengajak siswa terlibat secara aktif dalam program PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Upaya dari pihak sekolah sebenarnya relatif. Kami terus berusaha menciptakan inovasi-inovasi dan pengimplementasian program yang kreatif agar siswa sisiwi tertarik untuk bergabung dan tidak merasa bahwa program ini hanya formalitas atau sebuah program yang membosankan. Biasanya, kami ajak untuk belajar di outdoor juga, supaya lebih fresh belajarnya. Atau kami buat metode belajar sambil dimodifikasi dengan permainan sederhana”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa dari pihak sekolah sudah banyak upaya untuk menciptakan inovasi-inovasi dan



pengimplementasian program yang kreatif agar siswa siswi tertarik untuk bergabung dan tidak merasa bahwa program ini hanya formalitas atau sebuah program yang membosankan. Biasanya pihak sekolah mengajak belajar di *outdoor* supaya lebih menyenangkan, sehingga siswa betah untuk belajar dan terhindar dari kejenuhan atau kebosanan. Dan pihak sekolah membuat metode belajar sambil bermain.

5. Bagaimana bentuk upaya konseling kepada siswa/siswi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Tergantung kebutuhan. Biasanya ada beberapa siswa yang memang memiliki masalah khusus terkait reproduksi, mereka datang konsultasi langsung ke petugas kesehatan yang bertugas di ruang PIK-R.”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa bentuk upaya konseling tergantung dari siswa siswi. Apa masalah yang mereka hadapi saat ini. Siswa siswi yang memiliki masalah bisa langsung datang ke konselor sebaya atau ke petugas konselor lainnya untuk menyampaikan apa permasalahan yang dihadapi di ruang konseling.

6. Bagaimana frekuensi konseling sebelum dan sesudah dilaksanakannya sosialisasi PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Frekuensi konseling Alhamdulillah ada peningkatan setelah dilaksanakan sosialisasi PIK KRR. Biasanya petugas penyuluh mengadakan pendekatan komunikasi persuasif ke siswa siswi saat sosialisasi itu, jadi siswa siswi bisa lebih berani dan mau terbuka untuk mengungkapkan masalah-masalah apa saja yang mereka hadapi. Belum semua siswa bisa terbuka”(IY)*

*“Kalau dari apa yang kelihatan selama ini. Memang ada peningkatan menurut ibu, kalau untuk lebih jelas langsung tanyakan ke pemegang program. Tapi setau ibu memang setelah diadakan penyuluhan, beberapa siswa jadi tertarik untuk konseling. Dari yang tadinya mungkin tidak memiliki tempat cerita dan mengadu, jadi ada yang terbuka tentang masalah reproduksinya, jadi mereka juga merasa terbantu”(SR)*

*“Meningkat sih. Meskipun tidak terlalu banyak juga. Tapi dari yang dilihat ada peningkatan. Ya Alhamdulillah berarti program ini bisa diterima dengan baik”(SY)*

*“Frekuensi konseling sekarang meningkat, tapi tidak terlalu banyak”(IA)*

*“Sebelumnya itu kalau dari yang saya amati teman-teman cenderung tertutup untuk menceritakan masalah-masalah yang mereka alami. Tapi kalau sekarang, mereka jadi lebih terbuka. mereka itu biasanya datang ke ruang konsultasi sebenarnya tidak selalu cerita masalah kespro, tapi juga ada yang bertanya pendapat seputar psikologis remaja, atau cara dalam menghadapi suatu masalah”(EM)*

*“Kalau dikatakan ramai tidak juga kak. Tapi ada juga teman yang mengobrol sama petugas penyuluh di luar maupun dalam ruangan PIK-KRR. Tapi tidak apa-apa, ini adalah langkah awal dari sebuah proses panjang. Yang penting adalah bagaimana agar program ini bisa diterima sama teman-teman”(SO)*

*“Berdasarkan pengamatan saya, frekuensi konseling meningkat. Tapi ada waktu-waktunya. Kadang ramai yang berkonsultasi, kadang juga tidak ada sama sekali yang berkonsultasi”(LS)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa frekuensi konseling ada peningkatan tetapi peningkatannya tidak signifikan. Petugas biasanya melakukan pendekatan persuasif ke siswa siswi saat sosialisasi, sehingga mereka mau terbuka atau mengungkapkan masalah apa saja yang

mereka hadapi meskipun belum semua siswa siswi yang terbuka. Peningkatan konseling ini ada waktu-waktu tertentu, kadang sepekan ramai yang berkonsultasi bahkan dalam sepekan bisa juga tidak ada satu pun siswa siswi yang berkonsultasi. Meskipun seperti itu tidak apa-apa, ini adalah langkah awal dari sebuah proses yang panjang. Terpenting adalah bagaimana agar program ini bisa diterima sama siswa siswi.

#### 7. Bagaimana sosialisasi dan edukasi terkait program PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Akan dilakukan penyuluhan, seperti yang saya katakan tadi, sosialisasi dan edukasi ini dilaksanakan oleh petugas penyuluh dan konselor sebaya. Selain petugas penyuluh dan konselor sebaya ada juga dari Dinas Kesehatan, BKKBN, BNN, ada juga rombongan ibu-ibu PKK”*(IY)

*“Ya itu tadi. Ada sosialisasi sama penyuluhan untuk siswa. Belajarnya pas penyuluhan itu. Kalo kayak konsultasi, itu bisa kapan saja. Ruang PIK-KRR selalu terbuka dan melayani masalah siswa-siswi”*(SR)

*“Memberikan penyuluhan kepada siswa-siswa tentang PIK-KRR”*(SY)

*“ya sosialisasi. Tapi teman-teman, suka malu kalau bertanya saat berlangsungnya sosialisasi, jadi biasanya pada saat sosialisasi mereka diam, setelah sosialisasi baru mereka bertanya ke petugas saat di ruang konseling”*(IA)

*“Biasanya dilakukan penyuluhan”*(EM)

*“Di kelas-kelas atau di aula pelaksanaan sosialisasinya. Belajarnya bersama jadi kayak seminar”*(SO)

*“Sosialisasi dan edukasinya dengan cara penyuluhan”*(LS)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa pihak sekolah melakukan penyuluhan, yang memberikan materi adalah petugas penyuluh atau konselor sebaya. Selain petugas penyuluh dan konselor sebaya ada juga dari Dinas Kesehatan, BKKBN, BNN, ada juga dari rombongan ibu-ibu PKK dan lain sebagainya. Penyuluhan dilakukan di kelas-kelas atau di aula, jadi para siswa seperti seminar. Biasanya pada saat penyuluhan berlangsung siswa-siswi malu atau takut untuk bertanya, sehingga pada saat penyuluhan berlangsung mereka hanya diam. Setelah penyuluhan selesai siswa-siswi baru bertanya kepada petugas konselor atau konselor sebaya diluar maupun didalam ruangan PIK-KRR.

8. Apa metode yang diterapkan sekolah atau pembina program PIK-KRR dalam melakukan promosi agar siswa/siswi tertarik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Kami mengajak belajar atau sosialisasi di luar, atau sesekali diadakan lomba-lomba juga untuk meningkatkan kekompakan antar mereka, atau pernah juga dilaksanakan metode belajar dengan kartu tebak, atau ada juga sharing session bersama siswa-siswi agar mereka merasa nyaman dengan program ini”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa pihak program mensosialisasikan di luar ruangan, sesekali juga diadakan lomba untuk meningkatkan kekompakan antar mereka, pernah juga dilaksanakan

dengan kartu tebakan, dan ada juga sharing session bersama siswa siswi agar mereka lebih mengenal dan merasa nyaman dengan program ini.

9. Bagaimana system monitoring dan evaluasi yang bapak/ibu lakukan dalam program PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Untuk monitoring dan evaluasi jarang dilakukan karena program ini belum berjalan dengan maksimal”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa program ini jarang dilakukan monitoring dan evaluasi karena program ini belum berjalan dengan maksimal.

10. Apa saja kendala atau hambatan yang lainnya dalam menjalankan program PIK-KRR

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Hambatannya yaitu kurangnya minat siswa siswi untuk mengikuti program PIK-KRR dan kurangnya dukungan dan pemantauan dari pihak BKKBN”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa hambatannya yaitu kurangnya minat siswa siswi untuk mengikut program PIK-KRR dan kurangnya dukungan dan pemantauan dari pihak BKKBN.

11. Menurut Ibu apakah pelaksanaan program PIK-KRR sudah maksimal dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informasi yang didapatkan sebagai berikut :

*“Belum maksimal, karena program ini masih terhalang oleh kendala atau hambatan yang terjadi saat ini”*(IY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa masih terhalangnya oleh kendala atau hambatan yang terjadi saat ini.

#### **4.4 Pembahasan**

##### **4.4.1 Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan penelitian kuantitatif yang menyatakan sumber daya manusia sudah cukup sebanyak 53 responden (66.3%), sedangkan yang menyatakan tidak cukup sebanyak 27 responden (33.8%). Hal ini diperdalam secara kualitatif dimana didapatkan petugas program PIK-KRR memiliki satu orang yang bertanggung jawab sebagai pemegang program PIK-KRR, dan enam orang lainnya merupakan petugas pelaksana. Dalam pelaksanaan ada empat petugas penyuluh dan dua konselor sebaya. Di SMA tersebut memiliki konselor sebaya, yang pengetahuannya mengenai kesehatan remaja lebih luas, sehingga diharapkan dapat mempermudah untuk memberikan informasi atau ilmu kepada siswa siswi, namun petugas konselor di SMA

Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas jarang mengikuti pelatihan sehingga petugas biasanya hanya mendapatkan materi dari buku yang diberikan oleh BKKBN dan mencari informasi dari media lainnya.

Syarat untuk menjadi konselor sebaya yaitu ia menyanggupi komitmen untuk menjadi seorang konselor bagi teman-temannya, sebelum dipilih menjadi konselor sebaya ada proses tes lisan antara siswa dan petugas penyuluh mengenai ilmu-ilmu tentang kesehatan reproduksi/remaja, saling menghargai sesama teman dan memiliki komunikasi yang baik sehingga bisa menciptakan suasana yang nyaman pada saat konseling, jika sudah melewati tahap demi tahap tersebut, maka seorang siswa dikatakan telah resmi menjadi konselor sebaya. Tenaga pelaksana PIK-KRR sudah cukup, selain petugas penyuluh dan konselor sebaya ada beberapa instansi terkait yang memberikan materi sehingga siswa siswi mendapatkan ilmu lebih luas. Selain penyuluhan ada juga konsultasi di dalam ruangan dengan tatap muka langsung.

Sumber daya manusia merupakan asset yang paling penting dalam suatu organisasi baik organisasi dalam skala besar maupun kecil, karena merupakan sumber yang menggerakkan dan mengarahkan organisasi serta mempertahankan dan mengembangkan organisasi dalam berbagai tuntutan masyarakat dan zaman (Susiawan & Muhid, 2015).

Struktur pengurus minimal terdiri dari : Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Seksi Program dan Kegiatan, serta minimal 4 orang pendidik sebaya dan 2 orang konselor sebaya (BKKBN, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sopiah, Oon (2015) karena sudah dilakukan pelatihan dan orientasi untuk SDM sehingga memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan khusus pada remaja, walaupun masih terbatas. BKBPP harus memfasilitasi kembali pelatihan dan orientasi tersebut bagi SDM yang baru ataupun kegiatan *upgrading* bagi yang lama.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa kecukupan sumber daya manusia yang terlibat dalam program PIK-KRR sangat berperan penting untuk terlaksananya program secara baik, yakni terdiri dari pembina, ketua, sekretaris, bendahara, anggota, 4 petugas penyuluh dan 2 konselor sebaya. Petugas yang terlibat program PIK-KRR telah memenuhi syarat untuk mengelola program PIK-KRR yakni berkualitas dan telah mendapatkan pelatihan. Namun bagi konselor sebaya maupun petugas penyuluh sebaiknya diberikan pelatihan secara berkala.

#### 4.4.2 Sarana Prasarana

Berdasarkan penelitian kuantitatif yang menyatakan sarana prasarana sudah cukup sebanyak 53 responden (66.3%), sedangkan yang menyatakan tidak cukup sebanyak 27 responden (33.8%). Hal ini diperdalam secara



kualitatif dimana didapatkan petugas media sarana prasana sudah ada seperti majalah dinding, spanduk, leaflet, poster yang dipasang dilingkungan sekolah. Ruang konselingnya ada dua satu digedung depan letaknya samping ruang kepala sekolah dan satunya lagi digedung belakang samping ruang guru. Setiap ruangan memiliki masing-masing fasilitas yang memadai. Kondisi sarana prasarana sudah memadai, seperti aula dan gedung. Ketersediaan referensi buku TRIAD KRR (Narkoba, HIV/AIDS, Kesehatan reproduksi) sudah lengkap, bahkan buku tentang kesehatan yang lainnya ada juga. Buku yang tersedia biasanya dari sekolah itu sendiri, sumbangan dari siswa siswi, bahkan dari BKKBN memberikan buku edukasi maupun pedoman untuk program tersebut.

Sarana prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula (Muhammad dalam Ristiani, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian, Ibaadillah & Samtyaningsih (2017) karena tanpa alat atau sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak bisa dilakukan dan tujuan tidak akan diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan peneliti terkait maka peneliti berpendapat bahwa sarana prasarana sudah memadai seperti adanya ruangan untuk konseling serta fasilitas yang mendukung, ketersediaan referensi buku TRIAD KRR (Narkoba, HIV/AIDS, Kesehatan reproduksi) yang sudah lengkap, dan media promosi sudah ada seperti majalah dinding, spanduk, leaflet, poster yang dipasang dilingkungan sekolah. Namun sebaiknya spanduk dipasang kembali supaya promosi untuk program PIK-KRR ini berjalan dengan baik.

#### 4.4.3 Metode

Berdasarkan penelitian kuantitatif yang menyatakan metode sudah baik sebanyak 49 responden (61.3%), sedangkan yang menyatakan kurang baik sebanyak 31 responden (38.8%). Hal ini diperdalam secara kualitatif dimana didapatkan SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas memiliki pedoman mengenai syarat-syarat membentuk program, cara mengelola program, dan syarat-syarat menjadi konselor program PIK-KRR yang diberikan oleh BKKBN Sumsel. Program ini memiliki kebijakan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor : 88/PER/F2/2012. Diperaturan tersebut membahas tentang pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa. Tidak seluruh kebijakan bisa diterapkan secara baik, tetapi pihak program berusaha mengoptimalkan untuk bisa menerapkan sesuai dengan pedoman. Pihak dari BKKBN jarang mengadakan kunjungan rutin untuk memantau pelaksanaan

program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas. Pihak sekolah sudah banyak upaya untuk menciptakan inovasi-inovasi dan pengimplementasian program yang kreatif agar siswa siswi tertarik untuk bergabung dan tidak merasa bahwa program ini hanya formalitas atau sebuah program yang membosankan. Biasanya pihak sekolah mengajak belajar di *outdoor* supaya lebih menyenangkan, sehingga siswa betah untuk belajar dan terhindar dari kejenuhan atau kebosanan. Dan pihak sekolah membuat metode belajar sambil bermain.

Frekuensi konseling ada peningkatan tetapi peningkatannya tidak signifikan. Petugas biasanya melakukan pendekatan persuasif ke siswa siswi saat sosialisasi, sehingga mereka mau terbuka atau mengungkapkan masalah apa saja yang mereka hadapi meskipun belum semua siswa siswi yang terbuka. Pihak sekolah melakukan penyuluhan, yang memberikan materi adalah petugas penyuluh atau konselor sebaya. Selain itu ada juga dari Dinas Kesehatan, BKKBN, BNN, ada juga dari rombongan ibu-ibu PKK dan lain sebagainya. Penyuluhan dilakukan di kelas-kelas atau di aula, jadi para siswa seperti seminar. Pihak program mensosialisasikan di luar ruangan, sesekali juga diadakan lomba untuk meningkatkan kekompakan antar mereka, pernah juga dilaksanakan dengan kartu tebakan, dan ada juga sharing session bersama siswa siswi agar mereka lebih mengenal dan merasa nyaman dengan program ini. Jarang dilakukan monitoring dan evaluasi karena program ini belum berjalan dengan maksimal. Hambatannya yaitu

kurangnya minat siswa siswi untuk mengikut program PIK-KRR dan kurangnya dukungan dan pemantauan dari pihak BKKBN. Masih terhalangnya oleh kendala atau hambatan yang terjadi saat ini.

Metode ialah cara sistematis dan terfikir dengan baik untuk dilaksanakan dalam mencapai tujuan (Samiudin, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoirot, Mutiatul (2018) kerana sosialisasi merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesihatan reproduksi dan kesiapan remaja untuk merencanakan kehidupan berkeluarga. Diantara sosialisasi dan konseling, kedua program tersebut memiliki andil yang sama besarnya terhadap peningkatan pengetahuan kesihatan reproduksi pada remaja. Sosialisasi sebagai pemberi pemahaman akan pentingnya kesihatan reproduksi remaja melalui materi sedangkan konseling merupakan tahap lanjutan sebagai suatu umpan balik dari sosialisasi dimana peserta diberikan kebebasan untuk memilih kesimpulan dan solusi yang tepat untuk masalah yang dihadapinya.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan peneliti terkait maka peneliti berpendapat bahwa metode yang digunakan pada pelaksanaan program PIK-KRR yaitu dengan cara penyuluhan yang merupakan metode yang baik dalam hal promosi kesihatan. Pembuatan program, dan pengelolaan yang digunakan sudah sesuai dengan pedoman. Walaupun terdapat beberapa

kendala terutama terkait kurangnya minat siswa siswi untuk mengikut program PIK-KRR. Metode yang digunakan sudah baik, namun pihak program kurang pengoptimalan dalam mendekati diri kepada siswa siswi sehingga timbul kurangnya minat siswa untuk mengikuti program ini.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas dan pembahasan yang telah dikemukakan mengenai Analisis Program PIK-KRR, maka dapat disimpulkan :

1. Diperolehnya gambaran dan informasi tentang sumber daya manusia yang terlibat dalam program ini sudah cukup, yakni terdiri dari pembina, ketua, sekretaris, bendahara, anggota, 4 petugas penyuluh dan 2 konselor sebaya. Petugas yang terlibat program PIK-KRR telah memenuhi syarat untuk mengelola program PIK-KRR yakni berkualitas dan telah mendapatkan pelatihan.
2. Diperolehnya gambaran dan informasi tentang sarana prasarana sudah cukup seperti adanya ruangan untuk konseling serta fasilitas yang mendukung, ketersediaan referensi buku TRIAD KRR (Narkoba, HIV/AIDS, Kesehatan reproduksi) yang sudah lengkap, dan media promosi sudah ada seperti majalah dinding, spanduk, leaflet, poster yang dipasang dilingkungan sekolah.
3. Diperolehnya gambaran dan informasi tentang metode yang digunakan pada pelaksanaan program PIK-KRR yaitu dengan cara penyuluhan yang

merupakan metode yang baik dalam hal promosi kesehatan. Pembuatan program, dan pengelolaan yang digunakan sudah sesuai dengan pedoman. Walaupun terdapat beberapa kendala terutama terkait kurangnya minat siswa siswi untuk mengikut program PIK-KRR.

## 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan serta simpulan, maka yang dapat diberikan antara lain :

### 5.2.1 Bagi SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas

Diharapkan kepada Kepala Sekolah agar lebih menguatkan lagi strukturisasi pengurus program PIK-KRR. Sebaiknya, diadakan pula pembagian tugas per divisi di dalam program agar masing-masing penanggung jawab bisa bekerja fokus sesuai dengan *job description* sehingga program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti bisa lebih jauh berdaya, sebaiknya petugas penyuluh, konselor sebaya ataupun anggota lainnya diberikan pelatihan secara berkala sehingga mereka meningkatkan pengetahuan tentang PIK-KRR, spanduk segera dipasang kembali supaya promosi untuk program PIK-KRR ini berjalan dengan baik. Leaflet atau poster ditambahkan lagi ditempel dilingkungan sekolah, dan Agar dapat menerapkan metode yang lebih baik lagi atau melakukan pengoptimalan metode yang ada dengan lebih mendekatkan diri kepada siswa siswi dan

lebih intens melakukan promosi kepada siswa siswi sehingga akan meningkatkan minat siswa siswi untuk mengikuti program PIK-KRR ini.

#### 5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan untuk menambah referensi literature di Perpustakaan, baik buku maupun majalah kesehatan yang menunjang hasil penelitian dan memberikan informasi yang berguna tentang efektivitas Program PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling-Kesehatan Reproduksi Remaja) bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Bina Husada.

#### 5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan tambahan Pustaka dan pengembangan wawasan keilmuan mengenai analisis pelaksanaan program PIK-KRR. Penelitian ini bisa ditindak lanjuti dengan melakukan penelitian dengan topik pemanfaatan program PIK-KRR terhadap siswa-siswi di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Antara. 2018.  
*Puluhan Ribu Pemuda di Palembang Konsumsi Narkoba*, *Okezone.com* (Online), (<https://news.okezone.com>, diakses 4 april 2019).
- Arikunto, Suharsini. 2012.  
*Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta
- Aspuah . Siti. 2013  
*Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Azwar, A. 2010.  
*Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke-3. Binarupa Aksara Publisher : Jakarta.
- BKKBN. 2015.  
*Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Sumatera Selatan.
- Dewi, M.U.K. 2013.  
*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan*. CV Trans Info Media (TIM) : Jakarta.
- DP3KB KABUPATEN BREBES. 2018.  
*MATERI TRIAD KRR*. Kabupaten Brebes.
- Elia, Stephanie. 2017.  
*Puber Terlalu Dini, Penyebab Maraknya Kasus Remaja Hamil di Luar Nikah*, *KumparanSTYLE* (Online), (<https://kumparan.com>, diakses 4 april 2019).
- Gunawan , I. 2016.  
*Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktik*. Bumi Aksara : Jakarta.

Ibaadillah & Samtyaningsih. 2017.

*Evaluasi Pelaksanaan PIK R (Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Remaja) Di Kabupaten Banyuwangi* (Online) (<http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id>, diakses 28 Maret).

Karolina, Davita Prasti. 2015.

*Hubungan Pengelolaan PIK-KRR Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Pada Siswa Kelas XI DI MAN II Yogyakarta* (Online), (<http://digilib.unisayogya.ac.id>, diakses 2 Maret 2019).

Khoirot, Mutiatul. 2018.

*Program Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) Mekar Dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Jomogatan Ngestiharjo Kasihan Bantul* (Online) Vol 8 No. 5 (<http://journal.student.uny.ac.id>, diakses 28 Maret 2019).

Kumalasari, I & Andhyantoro, I. 2012.

*Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.

Marmi. 2013.

*Kesehatan Reproduksi*. Cetakan Pertama. Pustaka Belajar : Yogyakarta.

Martha, E & Kresno, S. 2016.

*Metodologi Penelitian kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Cetakan ke-1. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.

*Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.

Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010.

*Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Salemba Medika : Jakarta.

Riangga, Reigan. 2018.

*Berita Palembang : Pengidap HIV-AIDS di Palembang Capai 1.040 Orang*, Sripoku.com (Online), (<http://palembang.tribunnews.com>, diakses 19 April 2019).

Ristiani, I. Y. 2017.

*Pengaruh sarana prasarana dan kualitas Pelayanan terhadap kepuasan pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor)* (Online) Vol 8 No. 2 (<http://ikopin.ac.id>, diakses 26 Maret 2019).

Riwidikdo, H. 2012.

*Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Cetakan keempat. Nuha Medika : Yogyakarta.

Samiudin. 2016.

*Peran Metode Untuk Mencapai Tujuan Pembelajaran* (Online) Vol 11 No. 2 (<http://ejournal.kopertais4.or.id>, diakses 26 Maret 2019).

Setiyaningrum, E. 2015.

*Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.. Edisi Revisi*. CV Trans Info Media (TIM) : Jakarta.

SMA Negeri 2 Muara Beliti. 2018.

*Profil SMAN 2 Muara Beliti*.

Sopiah, Oon. 2015.

*Kebijakan Pelaksanaan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) Berbasis Sekolah di Karawang* (Online), (<https://journal.unsika.ac.id>, diakses 26 Maret 2019).

STIK Bina Husada. 2019.

*Panduan Penyusunan Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang Tahun 2019*.

Sugiyono. 2013.

*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Cetakan ke-18. Alfabeta : Bandung.

Sumantri, Arif. 2011.

*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media : Jakarta

Susiawan & Muhid. 2015.

*Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi* (Online) Vol 4 No. 3 (<http://jurnal.untag-sby.ac.id> , diakses 26 Maret 2019).

# LAMPIRAN

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

### Analisis Program PIK-KRR Di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas

Tahun 2019

#### A. Identitas Informan Kunci

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Tanggal wawancara :

#### B. Pertanyaan

No.	Variable	Pertanyaan
1.	Masukan	<p>1. Sumber Daya Manusia</p> <p>Pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Apa yang ibu/bapak ketahui tentang PIK-KRR ?</li><li>b. Berapa jumlah tenaga atau ketersediaan sumber daya manusia yang terlibat di program PIK-KRR ?</li><li>c. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Program PIK-KRR di SMA Negeri 2 Muara Beliti ?</li><li>d. Apakah memiliki konselor sebaya ?</li><li>e. Apakah petugas sering (2-3 kali perbulan) mendapatkan pelatihan PIK-KRR ?</li><li>f. Jika sudah bagaimana penerapannya ke siswa/siswi ?</li><li>g. Apa syarat untuk menjadi konselor sebaya ?</li><li>h. Menurut bapak/ibu apakah tenaga pelaksana PIK-KRR sudah cukup ?</li></ul>
2.		<p>2. Sarana Prasarana</p> <p>Pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Bagaimana ketersediaan media promosi seperti majalah dinding, spanduk, leaflet atau poster yang dipasang di area sekolah ?</li><li>b. Bagaimana dengan keadaan ruang konseling ?</li><li>c. Bagaimana kondisi sarana prasarana untuk</li></ul>

		<p>pelaksanaan kegiatan PIK-KRR ?</p> <p>d. Bagaimana ketersediaan referensi buku tentang TRIAD KRR ?</p> <p>e. Bagaimana partisipasi Siswa/Siswi terhadap komunitas PIK-KRR ?</p> <p>f. Bagaimana ketersediaan sarana media untuk menunjang promosi PIK-KRR ?</p>
3.		<p>3. Metode</p> <p>Pertanyaan</p> <p>a. Apakah sekolah mendapatkan pedoman maupun peraturan terkait mengenai prosedur pelaksanaan konseling PIK-KRR ?</p> <p>b. Apakah program PIK-KRR memiliki kebijakan ?</p> <p>c. Bagaimana pemantauan dari BKKBN terkait pelaksanaan program PIK-KRR ?</p> <p>d. Apa saja upaya pihak sekolah untuk mengajak siswa terlibat secara aktif dalam program PIK-KRR ?</p> <p>e. Bagaimana bentuk upaya konseling kepada siswa/siswi ?</p> <p>f. Bagaimana frekuensi konseling sebelum dan sesudah dilaksanakannya sosialisasi PIK-KRR ?</p> <p>g. Bagaimana sosialisasi dan edukasi terkait program PIK-KRR ?</p> <p>h. Apa metode yang diterapkan sekolah atau pembina program PIK-KRR dalam melakukan promosi agar siswa/siswi tertarik?</p> <p>i. Bagaimana system monitoring dan evaluasi yang bapak/ibu lakukan dalam program PIK-KRR ?</p> <p>j. Apa saja kendala atau hambatan yang lainnya dalam menjalankan program PIK-KRR ?</p> <p>k. Menurut Ibu apakah pelaksanaan program PIK-KRR sudah maksimal dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan ?</p>

### A. Identitas Informan

Nama :

Jenis kelamin :

Tanggal wawancara :

### B. Pertanyaan

No.	Variable	Pertanyaan
1.	Masukan	1. Sumber Daya Manusia Pertanyaan a. Apa yang ibu/bapak ketahui tentang PIK-KRR ? b. Menurut bapak/ibu apakah tenaga pelaksana PIK-KRR sudah cukup ?
2.		2. Sarana Prasarana Pertanyaan a. Bagaimana kondisi sarana prasarana untuk pelaksanaan kegiatan PIK-KRR ? b. Bagaimana ketersediaan referensi buku tentang TRIAD KRR ?
3.		3. Metode Pertanyaan a. Bagaimana frekuensi konseling sebelum dan sesudah dilaksanakannya sosialisasi PIK-KRR ? b. Bagaimana sosialisasi dan edukasi terkait program PIK-KRR ?



## LEMBAR KUESIONER

**Analisis Program PIK-KRR Di SMA Negeri 2 Muara Beliti Kab Musi Rawas**

**Tahun 2019**

Nama :

Umur :

Kelas :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

No	Variable	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Sumber Daya Manusia	Apakah memiliki pendidik sebaya ?		
2.		Apakah petugas PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) sudah memenuhi syarat ?		
3.		Apakah petugas PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) pernah mengikuti pelatihan ?		
4.		Apakah program PIK- KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) memiliki struktur organisasi ?		
5.		Apakah tenaga PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) sudah cukup ?		
6.	Sarana Prasarana	Apakah ada ketersediaan media promosi promosi seperti majalah dinding, spanduk, leaflet atau poster yang dipasang di area sekolah ?		
7.		Apakah ada ruang khusus konseling ?		
8.		Apakah di perpustakaan ada ketersediaan referensi buku tentang TRIAD KRR (kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, NAPZA) ?		

9.		Apakah kondisi sarana prasarana untuk pelaksanaan kegiatan PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) sudah memadai ?		
10.		Apakah ada ketersediaan sarana media untuk menunjang promosi PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) ?		
11.	Metode	Apakah sekolah sudah memberikan sosialisasi dan edukasi terkait program PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) ?		
12.		Apakah ada upaya sekolah untuk mengajak siswa/siswi terlibat secara aktif dalam program PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) ?		
13.		Menurut anda apakah pelaksanaan program PIK-KRR sudah maksimal ?		
14.		Apakah ada kendala atau hambatan yang lainnya dalam menjalankan program PIK-KRR ?		
15.		Apakah anda tertarik untuk mengikuti program PIK-KRR (Pusat Informasi Konseling – Kesehatan Reproduksi Remaja) ?		



**PEMERINTAH KABUPATEN MUSI RAWAS**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SMA NEGERI 2 MUARA BELITI**  
**TERKREDITASI " A "**

Jln. Lintas Sumatra KM 10 Muara Beliti Baru Kec. Muara Beliti Kab Musi Rawas 31661 email : smandabeliti@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**  
**Nomor : 421.9/ 202/SMAN 2 MB/2019**

Berdasar surat nomor : 0233.16/ STIK/PSKM/ III/2019 tentang izin penelitian penyelesaian tugas akhir mahasiswa program S-1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, dengan ini Kepala SMA Negeri 2 Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas menerangkan bahwa :

Nama : Pratiwi Widya Triana  
NIM : 15.13201.10.30  
Program Studi/Pemintan : Kesehatan Masyarakat/ Administrasi Kebijakan dan Kesehatan (AKK)

Telah melaksanakan penelitian yang berjudul " Analisis Program PIK-KRR di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Muara Beliti Tahun 2019" mulai tanggal 2 Mei 2019 s.d 16 Mei 2019.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan seperlunya.

Musi Rawas, 2 Mei 2019

Kepala SMA Negeri 2 Muara Beliti,



SUE ANTINI, M.Pd.

NIP. 196904051997032003

# DOKUMENTASI



1. Penelitian dengan wawancara mendalam dengan penanggung jawab Program PIK-KRR



2. Penelitian dengan membagikan kuesioner ke siswa siswi SMA Negeri 2 Muara Beliti



3. Poster yang ditempel di dinding sekolah



4. Stiker yang ditempel di lingkungan sekolah





5. Tampak dari luar ruang konseling



6. Tampak dari dalam ruang konseling