



**PEMENUHAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA BERBASIS SEKOLAH
(Studi Komparatif antara Sekolah Dengan Fasilitas
PIK-R dan Sekolah Tanpa Fasilitas PIK-R)**

SKRIPSI

Oleh

**Ichwan Pujo Handoyo
NIM 112110101053**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PEMENUHAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA BERBASIS SEKOLAH
(Studi Komparatif antara Sekolah Dengan Fasilitas
PIK-R dan Sekolah Tanpa Fasilitas PIK-R)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

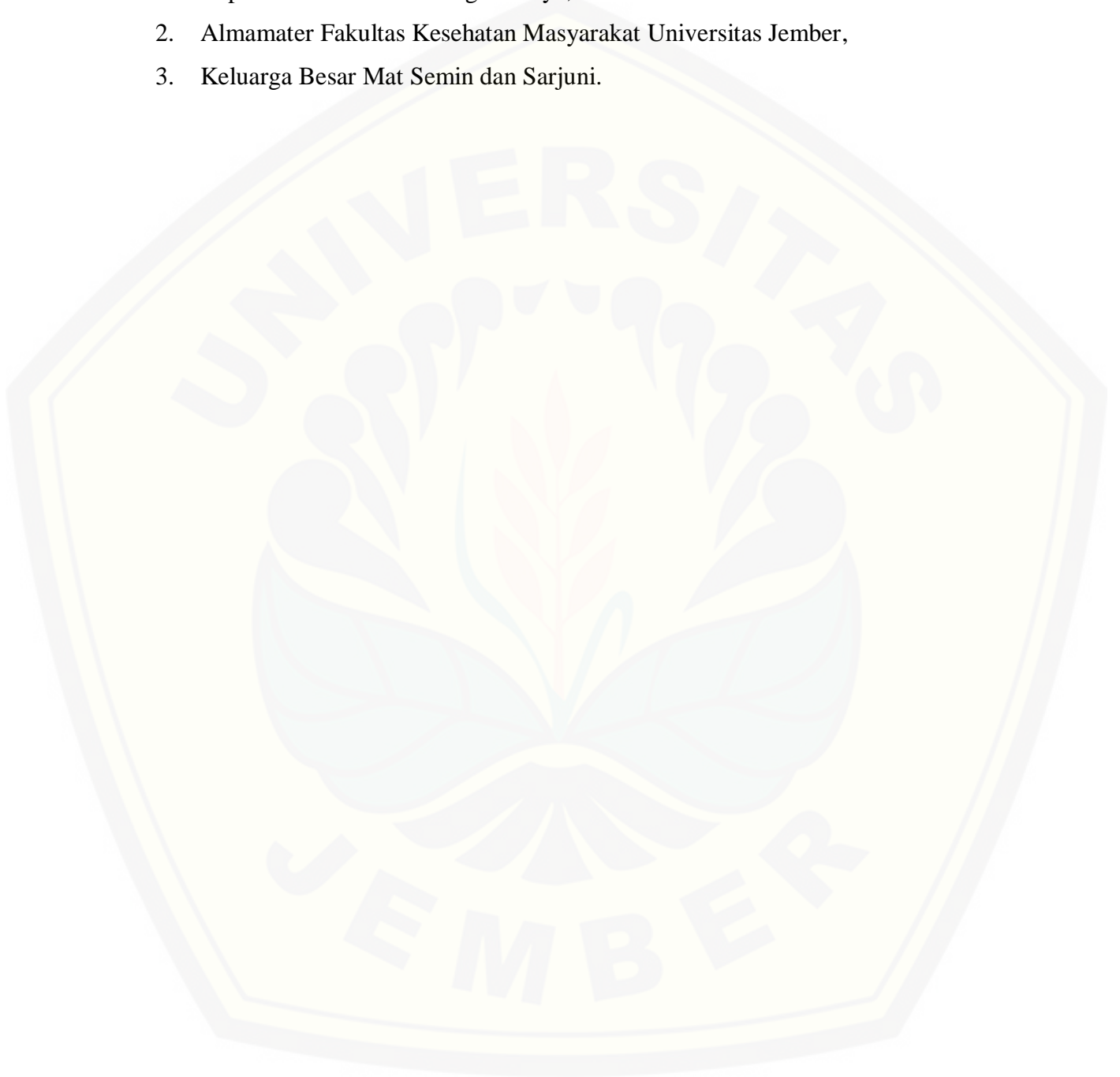
**Ichwan Pujo Handoyo
NIM 112110101053**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu kedua orang tua saya,
2. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember,
3. Keluarga Besar Mat Semin dan Sarjuni.



MOTTO

“.....janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui” (Q.S.: Al-Anfaal Ayat 27)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1978. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qura'an Departemen Agama RI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ichwan Pujo Handoyo

NIM : 112110101053

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komparatif antara Sekolah dengan fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Mei 2015

Yang menyatakan

Ichwan Pujo Handoyo

NIM.11211010153

SKRIPSI

**PEMENUHAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA BERBASIS SEKOLAH
(Studi Komparatif antara Sekolah Dengan Fasilitas
PIK-R dan Sekolah Tanpa Fasilitas PIK-R)**

Oleh

Ichwan Pujo Handoyo
NIM.112110101053

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Nimal Baroya, S.KM., M.PH.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komparatif Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dengan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Juni 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 198310272010122003

Anggota

Drs. Rijadi Budi Tjahjono
NIP. 1961032019920310

Mengesahkan

Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP.195608101983031003

RINGKASAN

Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komparatif antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R); Ichwan Pujo Handoyo; 112110101053; 2015; 135 halaman; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pada tahun 2014, 36% penyalah guna narkoba di Jember merupakan remaja berusia 18-25 tahun. Selanjutnya, dari 1489 penderita HIV-AIDS di Kabupaten Jember, 18% diantaranya merupakan remaja berusia 15-24 tahun dan terus meningkat di setiap tahunnya. Selain itu, masalah kesehatan reproduksi remaja di Kabupaten Jember lainnya yaitu berhubungan seksual pranikah. Survei kesehatan reproduksi pada tahun 2008 menunjukkan bahwa 1 dari 20 siswa SMA di Kabupaten Jember pernah berhubungan seksual pranikah. Dampak yang ditimbulkan dari masalah kesehatan reproduksi remaja dikemudian hari diantaranya kehamilan remaja, aborsi, kematian ibu dan bayi, serta penularan penyakit menular seksual yang dapat mengganggu pembentukan SDM berkualitas.

Akses terhadap pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap perilaku berisiko remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi yang ideal bagi remaja terutama yaitu pelayanan dapat memenuhi kebutuhan remaja yang terdiri atas pelayanan KIE, pelayanan pemeriksaan fisik, dan pelayanan khusus bagi remaja bermasalah. PIK-R merupakan program kesehatan reproduksi remaja yang memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Selain itu, terdapat UKS, BK, dan pendidikan kesehatan reproduksi pada mata pelajaran yang dapat mendukung pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian yang membandingkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik dengan disain penelitian *cross sectional*. Subjek I penelitian ini yaitu siswa dengan jumlah sampel 204 orang melalui metode *stratified random sampling*. Sedang subjek II yaitu pengelola pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah meliputi Ketua PIK-R, koordinator UKS, koordinator BK/Pembina PIK-R, dan koordinator mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada Februari-April 2015. Penelitian dilakukan di SMK 2 Pancasila sebagai sekolah dengan fasilitas PIK-R dan SMK Kartini sebagai sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Metode pengumpulan data dengan angket kepada siswa serta wawancara dan studi dokumentasi pada pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Analisis

data terdiri dari analisis univariabel dan analisis bivariabel menggunakan *chi-square* dengan $\alpha=0,05$.

Identifikasi pada pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada pelaksanaannya. Sekolah dengan fasilitas PIK-R telah melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan fisik, dan pelayanan khusus bagi remaja terindikasi menggunakan NAPZA. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R hanya melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi.

Analisis pada perilaku kesehatan reproduksi siswa menunjukkan bahwa proporsi siswa dengan pengetahuan yang baik terkait dengan kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Demikian halnya dengan sikap, proporsi siswa dengan sikap yang terkategori baik terhadap kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Sedang tindakan siswa tidak menunjukkan perbedaan secara bermakna antara siswa di kedua sekolah. Analisis pada permintaan pelayanan kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan permintaan pelayan di antara kedua sekolah yang meliputi permintaan terhadap pelayanan KIE, pemeriksaan kesehatan fisik, pelayanan khusus remaja pengguna NAPZA dan pelayanan khusus remaja hamil.

Hasil analisis pada pemanfaatan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah menunjukkan bahwa proporsi siswa yang pernah memanfaatkan pelayanan UKS dan BK lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Sedangkan proporsi siswa yang pernah memanfaatkan pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R. Pengukuran kepuasan menunjukkan bahwa proporsi siswa yang menyatakan puas terhadap pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R. Sedangkan pada pelayanan UKS dan BK tidak menunjukkan perbedaan kepuasan di antara kedua sekolah.

Pengukuran pemenuhan kebutuhan menunjukkan bahwa proporsi siswa dengan kebutuhan yang terpenuhi pada pelayanan pemeriksaan fisik dan pelayanan khusus bagi remaja pengguna NAPZA lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Sedangkan proporsi siswa dengan kebutuhan yang terpenuhi pada pelayanan KIE kesehatan reproduksi dan pelayanan khusus bagi remaja hamil tidak menunjukkan perbedaan di antara kedua sekolah.

SUMMARY

The Fulfilment of Needs of School Based Reproductive Health Services for Adolescent (Comparative Study between School with PIK-R Facility and School without PIK-R Facility); Ichwan Pujo Handoyo; 112110101053; 2015; 135 pages; Public Health Faculty Jember University

Almost 36% of the drug user in Jember was 18-25 years old adolescent in 2014. There were 1489 AIDS Patients in Jember, 18% of them was adolescent and increase every years. In addition, adolescent reproductive health problems in Jember others that premarital sexual intercourse. Reproductive health survey in 2008 showed that 1 out of 20 high school students in Jember ever having sex before marriage. The impact of the problems are teenage pregnancy, abortion, maternal and infant mortality, and transmission of sexually transmitted diseases. The problems are important to get rapid interference because they can disturb the formation of qualified human resources. Access to reproductive health services and information influence on the adolescent taking risk behavior. The ideal reproductive health services for adolescents are the services that can meet the needs of the various types of juvenile. The adolescent's need for reproductive health services are IEC (Information, Education, and Communication) services, physical examination services, and special services for troubled teens. *PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja / Information and Counseling Center for Adolescent)* is an adolescent reproductive health programs that provide information and counseling on family life planning for youth/students as well as other supporting the activities. In addition, there SBHCs (School Based Health Centers), SGC (School Guidance and Counseling), and reproductive health education in the class can support the fulfillment of reproductive health services needs. Because of that, author compared the meeting reproductive health services for students between school with *PIK-R* facility and school without *PIK-R* facility.

This type of research was analytic research with cross sectional research design. The First subjects of the study was students with a sample of 204 people through stratified random sampling method. Being the second subject was manager of reproductive health services in schools include the Chairman of the *PIK-R*, SBHCs coordinator, SGC coordinator, and the coordinator of physical, sports, and health education. The research was conducted in February-April 2015. The study was conducted in SMK 2 Pancasila as a school with *PIK-R* facility and SMK Kartini as school without *PIK-R* facility. Data were collected by questionnaires to students as well as interviews and documentation on reproductive health services in schools. Data analysis consisted of univariable and bivariable analysis by the chi-square with $\alpha=0,05$.

Identification of reproductive health services in schools showed that there were differences in implementation. Schools with PIK-R facility has conducted reproductive health education, physical health examination, and special services for adolescents indicated using drugs. While schools without PIK-R facility only implement reproductive health education.

Analysis on reproductive health behavior of students showed that the proportion of students with a good knowledge related to reproductive health was greater in schools with PIK-R facility than the school without PIK-R facility. Similarly, the proportion of students with the good attitude towards reproductive health was greater in schools with PIK-R facility than the school without PIK-R facility. While students' practice showed no meaningful difference between the students at both schools. Analysis of the demand of reproductive health services showed that there was no difference between the demand between both schools. The students' demands were demand for services IEC, physical health checks, special services for adolescent drug users and special services for teenagers pregnancy.

The analysis on the use of students on school based adolescent reproductive health services showed that the proportion of students who had ever used the service SBHCs and SGC was greater in schools with PIK-R facility than the school without PIK-R facility. While the proportion of students who had ever used reproductive health education services was greater in schools without PIK-R facility than the school with PIK-R facility. Satisfaction measurement showed that the proportion of students who said they were satisfied on the services reproductive health education was arger in schools without PIK-R facility than the school with PIK-R facility. While satisfaction on SBHCs and SGC was not significantlly diference between both of school.

Measurements on met needs showed that the proportion of students who met needs in the physical examination services and special services for juvenile drug users was greater in schools with PIK-R facility from the school without PIK-R facility. While the proportion of students who met needs in reproductive health CEI services and special services for pregnant adolescents showed no differences between the two schools.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa kemampuan berpikir dan analisis sehingga dapat terwujud skripsi dengan judul “*Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komparatif Antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah Tanpa Fasilitas PIK-R)*”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat serta mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH selaku Dosen Pembimbing Utama dan Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Prehatin Trirahaya N., S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa
3. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku ketua bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan serta selaku ketua penguji pada ujian skripsi ini
4. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji dan Drs. Rijadi Budi Tjahjono selaku anggota penguji pada ujian skripsi ini
5. Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan bantuan dana dalam penyusunan skripsi ini
6. Guru-guru dan dosen-dosen kami tercinta khusus dosen Peminatan Biostatistika Kependudukan yang telah memberikan banyak ilmu berharga

7. Dwi Nur Zaini yang memberikan alasan untuk saya berjuang
8. Saudara B-POP manis manja, Nisa, Aviv, Vita, Faradita, Syukron, Halimah, Edwin, Fik, Anggi, Yuni, dan Dila atas motivasi, kebersamaan, keceriaan, ketidakjelasan, kegilaan, dan segalanya
9. Anak soleh-solehah yang telah memberikan semangat dan motivasi tidak terhingga
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 20 Mei 2015

Penulis

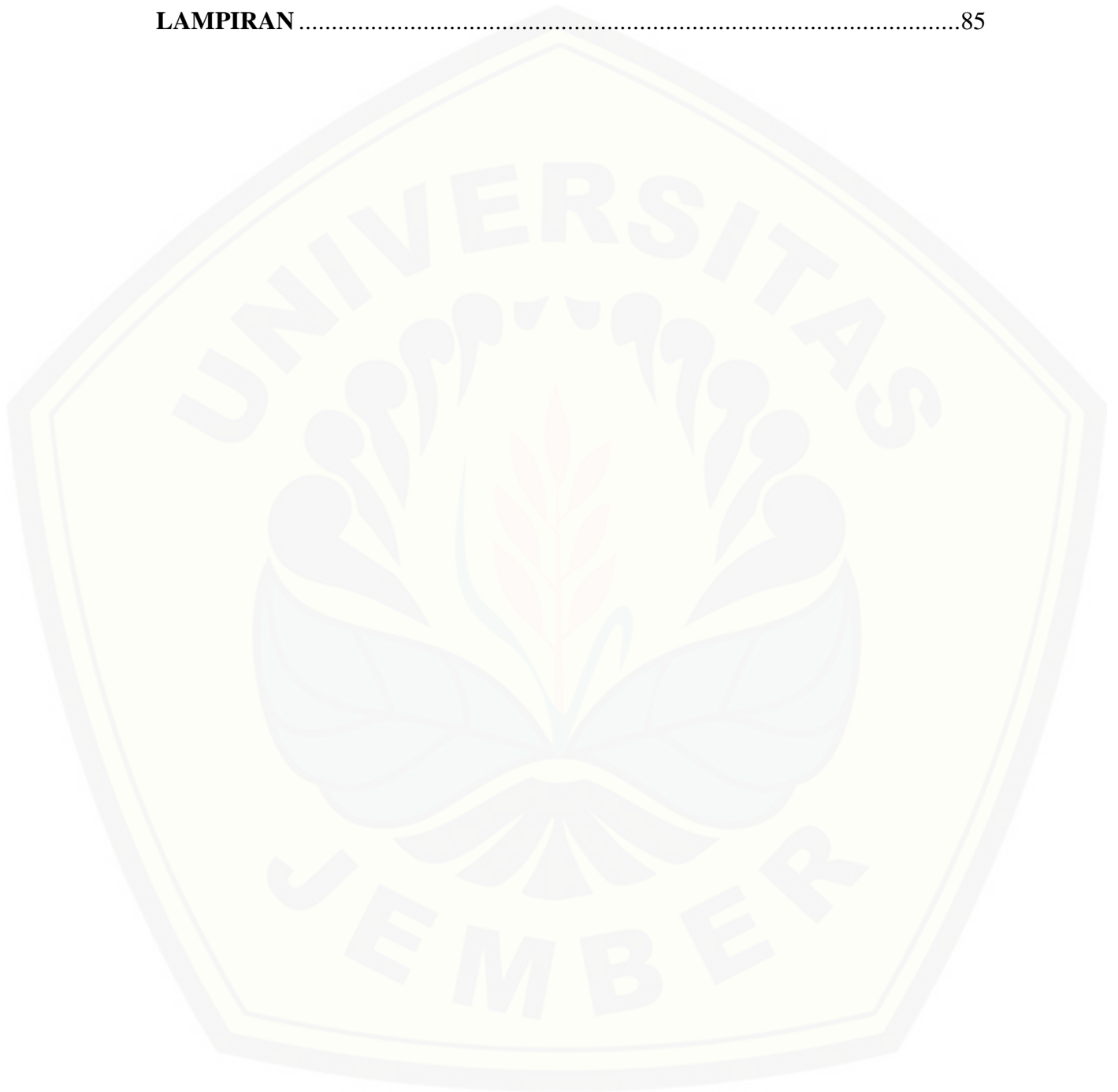
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Remaja	8
2.2 Penilaian Kebutuhan Pelayanan Kesehatan	8
2.2.1 Definisi Penilaian Kebutuhan Pelayanan Kesehatan	8
2.2.2 Metode Pendekatan pada Penilaian Kebutuhan Kesehatan.....	9

2.3	Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja	10
2.3.1	Kebutuhan.....	10
2.3.2	Permintaan.....	12
2.3.3	Pemanfaatan.....	15
2.3.4	Penawaran.....	18
2.3.5	Kepuasan.....	20
2.4	Kerangka Teori	21
2.5	Kerangka Konseptual	24
2.6	Hipotesis	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN	27
3.1	Jenis Penelitian	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel	27
3.3.1	Populasi Penelitian.....	27
3.3.2	Sampel Penelitian.....	28
3.4	Definisi Operasional	30
3.5	Sumber Data Penelitian	35
3.6	Teknik dan Alat Perolehan Data	35
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.6.2	Alat Perolehan Data.....	36
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	37
3.7.1	Teknik Penyajian Data.....	37
3.7.2	Analisis Data.....	37
3.8	Validitas dan Reabilitas Instrumen	38
3.9	Alur Penelitian	39
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1	Hasil Penelitian	41
4.1.1	Perbedaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	41
4.1.2	Karakteristik Siswa.....	48

4.1.3	Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa terkait Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	48
4.1.4	Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	50
4.1.5	Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Tersedia antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	53
4.1.6	Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	57
4.2	Pembahasan.....	59
4.2.1	Perbedaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	59
4.2.2	Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa terkait Kesehatan Reproduksi Remaja antar Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	64
4.2.3	Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	66
4.2.4	Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Tersedia antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	68
4.2.5	Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	70
BAB 5.	PENUTUP	73

5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	85



DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelas.....	30
3.2 Variabel, Definisi Operasional, Identifikasi dan skala.....	31
4.1 Perbedaan Pelaksanaan Program UKS antara Sekolah dengan fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa fasilitas PIK-R.....	43
4.2 Perbedaan Pelaksanaan Program Bimbingan Konseling antara Sekolah dengan fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa fasilitas PIK-R	45
4.3 Perbedaan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	47
4.4 Distribusi Karakteristik Responden.....	48
4.5 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa terkait Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	49
4.6 Perbedaan Permintaan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R	51
4.7 Perbedaan Permintaan Siswa terhadap Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R	52
4.8 Perbedaan Pemanfaatan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R	53
4.9 Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.....	55
4.10 Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	23
2.2 Kerangka Konseptual	24
3.1 Alur Penelitian	39
4.1 Distribusi Jenis Perilaku berisiko Siswa berdasar Keberadaan PIK- R Sekolah.....	50
4.2 Proporsi Materi yang Ingin Diketahui Lebih oleh Siswa	53

DAFTAR SINGKATAN

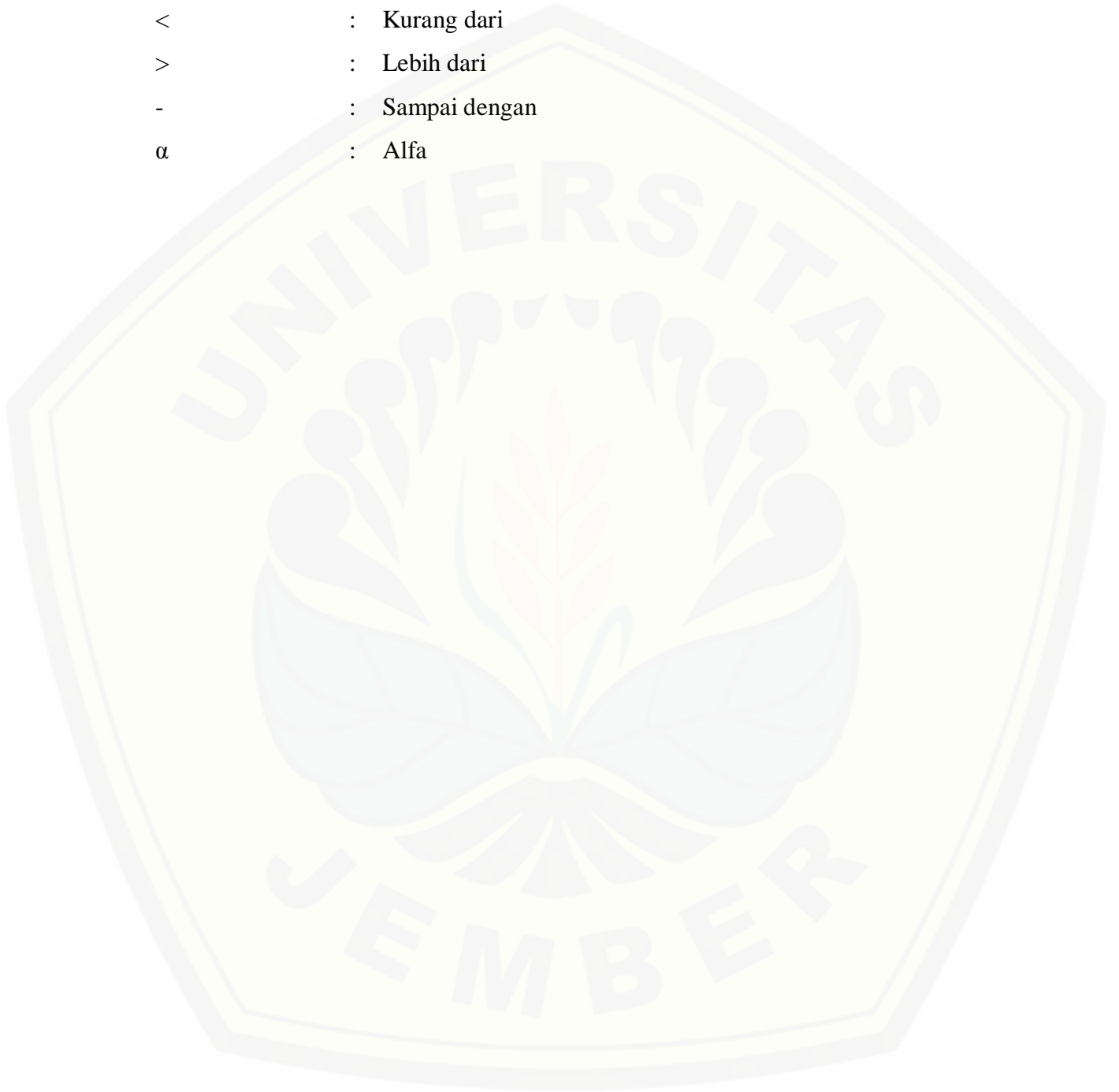
Daftar Singkatan

AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BK	:	Bimbingan dan Konseling
BPS	:	Badan Pusat Statistik
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IHT	:	<i>In House Training</i>
KIE	:	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPA	:	Komisi Penanggulangan AIDS
KRR	:	Kesehatan Reproduksi Remaja
MGBK	:	Musyawarah Guru Bimbingan Konseling
NAPZA	:	Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya
PIK-R	:	Pusat Informasi dan Komunikasi Remaja
PKBI	:	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
Satgas P4GN	:	Satuan Tugas Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba
SKRRI	:	Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
SLTA	:	Sekolah Lanjut Tingkat Atas
SMK	:	Sekolah Menengah Kejuruan
UKS	:	Usaha Kesehatan Sekolah
UNFPA	:	<i>United Nation Population Fund Association</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

Daftar Lambang

n	:	Besar sampel
%	:	Persentase

χ^2	:	Chi-Square
\leq	:	Kurang dari sama dengan
\geq	:	Lebih dari sama dengan
$<$:	Kurang dari
$>$:	Lebih dari
-	:	Sampai dengan
α	:	Alfa



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Angket Penelitian	85
B. Informed Consent	99
C. Panduan Wawancara	100
E. Analisis Univariabel	107
F. Analisis Bivariabel	109
G. Foto Dokumentasi Penelitian	129
H. Surat Izin Penelitian	134

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang terintegrasi dengan pendidikan tertuang dalam target Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar di Indonesia, yaitu tercapainya cakupan pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui jalur sekolah sebesar 85% (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:14). Perhatian khusus terhadap kesehatan reproduksi remaja penting diberikan mengingat proporsi penduduk usia 10-24 tahun di Indonesia yang cukup besar yaitu 26,7% pada tahun 2010 (BKKBN, 2013:2). Selain itu, terdapat berbagai permasalahan pada remaja menyangkut masa perubahan yang tengah dialaminya (Susanto, 2012:2). Permasalahan remaja tersebut diantaranya yaitu masalah terkait risiko TRIAD KRR yaitu HIV dan AIDS, Seksualitas, dan NAPZA yang cenderung meningkat (BKKBN, 2012:1).

Laporan SDKI 2012 menunjukkan bahwa mayoritas remaja telah menerima informasi terkait perubahan fisik yang berhubungan dengan pubertas dan 90% remaja telah mengetahui paling tidak satu jenis metode kontrasepsi (BPS, 2013:19). Melihat perilaku kesehatan reproduksi remaja, 8 dari 10 remaja putra dan 1 dari 9 remaja putri pernah merokok. Selain itu 39% remaja putra dan 5% remaja putri pernah mengonsumsi alkohol. Selanjutnya, 4% remaja putera dan 1% remaja puteri melaporkan bahwa mereka pernah melakukan penyalahgunaan Narkoba. Mengenai perilaku seksual 8% remaja putra dan 1% remaja putri pernah melakukan hubungan seksual (BPS, 2013:55). Namun hanya 16% remaja putri dan 17% remaja putra yang mengkomunikasikan masalah kesehatan reproduksinya kepada tenaga kesehatan (BPS, 2013:19).

Risiko TRIAD KRR di Kabupaten Jember tergambar pada laporan penggunaan NAPZA oleh remaja dan angka penderita HIV dan AIDS remaja.

Laporan Data Penyalahgunaan Narkoba oleh Satgas P4GN Jember menunjukkan bahwa selama periode Januari-September 2014 terdapat 78 kasus penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Jember dan 36% diantaranya merupakan penduduk usia 18-25 tahun (Satgas P4GN Kabupaten Jember, 2014). Masalah kesehatan reproduksi remaja lainnya yaitu infeksi menular seksual. Di Kabupaten Jember, tercatat 1489 orang penderita HIV dan AIDS sampai dengan periode September 2014. Delapan belas persen diantaranya merupakan kelompok remaja pada usia 15-24 tahun (KPA Kabupaten Jember, 2014). Temuan lain menunjukkan 1 dari 20 siswa SMA di Kabupaten Jember pernah berhubungan seksual (Yudhistira, 2007).

Perlu diperhatikan bahwa terdapat berbagai dampak negatif yang ditimbulkan dari masalah kesehatan reproduksi remaja dikemudian hari. Dampak tersebut yaitu kehamilan remaja, aborsi, kematian ibu dan bayi, serta penularan penyakit menular seksual yang semuanya dapat merusak masa depan remaja sebagai penggerak bangsa. Setiap tahun terdapat sekitar 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, sekitar 2,3 juta kasus aborsi juga terjadi di Indonesia yang 20% diantaranya dilakukan oleh remaja (Cahyo *et al.*, 2008). Untuk Penyakit Menular melalui Seksual, terdapat 1058 kasus infeksi baru HIV pada remaja usia 15-14 tahun pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2014:1-2). Kondisi ini juga diperparah dengan derajat kesehatan remaja belum optimal. Terdapat 35% remaja puteri menderita anemia dan sebagian diantaranya juga menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Hal ini menunjukkan ketidaksiapan remaja puteri secara fisik untuk menghadapi kehamilan (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:10).

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja tidak hanya berdampak pada diri remaja sendiri, tetapi juga pada keluarga mereka serta komunitas yang lebih besar melalui masalah sosial dan ekonomi yang berhubungan dengan risiko ini (Simões *et al.*, 2012). Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa remaja yang memiliki perilaku berisiko memiliki nilai akademik yang lebih rendah dari pada yang tidak (Bradly dan Greene, 2013). Hal ini berarti bahwa masalah kesehatan reproduksi pada remaja dapat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia nantinya.

Dilihat dari tempat tinggalnya, prevalensi perilaku berisiko remaja di perkotaan lebih tinggi dari pada pedesaan (Hazariah dan Azmawati, 2013). Hal ini dikarenakan tipe perilaku berisiko lebih populer pada kawasan perkotaan dari pada pedesaan dengan adanya pusat perbelanjaan dan hiburan. Selain itu remaja pada area perkotaan memiliki pemikiran yang terbuka dan lebih sering terpapar teknologi dan internet yang memberikan pengaruh terhadap perilaku seksual pranikah (Hazariah dan Azmawati, 2013). Disamping itu orang tua pada wilayah perkotaan lebih permisiv dan lebih lunak dalam pengasuhan anak yang berpengaruh pada perilaku berisiko bagi remaja (Hazariah dan Azmawati, 2013). Kondisi ini terwujud dari data yang diterbitkan Pemerintah Kabupaten Jember yaitu Kecamatan yang berada di wilayah perkotaan di Jember memang menempati posisi lima besar kasus kasus perilaku penyalahgunaan narkoba dan kasus HIV/AIDS pada remaja (Satgas P4GN Kabupaten Jember, 2014; KPA Kabupaten Jember, 2014).

Selain tempat tinggal, status sekolah juga dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2010) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku seksual remaja SLTA Negeri dan Swasta. Remaja SLTA Negeri memiliki pengetahuan dan perilaku seksual yang lebih baik dari pada SLTA Swasta. Perbedaan ini terjadi karena perbedaan penerapan kedisiplinan antara sekolah negeri dan swasta yang berpengaruh pada perilaku remaja di sekolah tersebut (Priatini *et al.*, 2008).

Analisis yang dilakukan oleh Lestari dan Sugiharti (2011) menunjukkan bahwa perilaku berisiko remaja di Indonesia antara lain penggunaan narkoba dan alkohol, serta hubungan seksual pranikah. Perilaku berisiko tersebut signifikan berhubungan diantaranya dengan pengetahuan, sikap, pendidikan, akses terhadap media informasi, serta lingkungan seperti orangtua dan adanya teman berperilaku berisiko. Remaja dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang belum memadai memiliki praktik kesehatan reproduksi yang rendah dan memiliki kecenderungan melakukan hubungan seksual lebih dini (Cahyo *et al.*, 2008).

Selain pengetahuan, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi juga berpengaruh terhadap perilaku berisiko remaja. Penelitian oleh Magnani *et al.*

(2001) menunjukkan bahwa program pelayanan kesehatan reproduksi berbasis sekolah sukses meningkatkan penyampaian informasi terkait kesehatan reproduksi dan seksual. Remaja puteri yang memanfaatkan pelayan tersebut memiliki kemungkinan untuk hamil pada usia yang lebih matang dari pada rata-rata usia menikah pada populasi target. Sedangkan di Indonesia, program pelayanan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan selama ini kurang dapat dijangkau oleh sasaran utama, yaitu remaja dan keluarga. Salah satunya yaitu pelayanan informasi di sekolah yang bukan merupakan kurikulum tetap sehingga informasi yang diberikan kurang lengkap (Situmorang, 2003).

Pelayanan kesehatan reproduksi yang ideal bagi remaja yaitu pelayanan kesehatan yang fleksibel, biaya yang rasional dan terjangkau, program dengan menggunakan berbagai pendekatan dan model, serta melayani kebutuhan remaja yang bermacam-macam (Hughes dan McCauley, 1998). Pemberian pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat sangat penting untuk dilakukan karena kebutuhan merupakan salah satu faktor yang menentukan masyarakat untuk menggunakan atau tidak suatu pelayanan kesehatan (Andersen, 1995). Dengan teridentifikasinya kebutuhan, akan diketahui perilaku pencarian pelayanan kesehatan masyarakat dan dapat mengidentifikasi jenis dan jumlah pelayanan yang seharusnya disediakan (Andersen, 1995). Perlu diketahui bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi apabila telah terdapat upaya intervensi terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan yang telah teridentifikasi (Wreigh *et al.*, 1998).

Terdapat berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja. Salah satu upaya tersebut yaitu pelaksanaan program PIK-R. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) merupakan wadah kegiatan program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2012:10). Selain itu terdapat berbagai pelayanan kesehatan reproduksi untuk

siswa yang telah tersedia di sekolah, diantaranya yaitu pendidikan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dengan beberapa mata pelajaran, tersedianya pelayanan Bimbingan Konseling, pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan pada UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), serta program kesehatan reproduksi yang bekerjasama dengan instansi lain dari pemerintah ataupun swasta (Pakasi dan Kartikawati, 2013; Budiono dan Sulistiowati, 2013; Sugiyanto dan Suharyo, 2011). Tersedianya pelayanan tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan penelitian terkait pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah untuk remaja yang sesuai dengan kebutuhan siswa. Hal ini sesuai dengan tujuan pemerintah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi secara lintas sektoral, termasuk sekolah. Oleh karena itu, penulis berinisiatif meneliti pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah dengan membandingkan sekolah yang memiliki fasilitas PIK-R dengan sekolah yang tidak memilikinya. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan tersedia pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang sesuai dengan kebutuhan remaja dan lebih mudah untuk diakses.

Di Kabupaten Jember terdapat 36 kelompok PIK-R berbasis sekolah. dari jumlah tersebut, 6 diantaranya berada pada daerah perkotaan dan semuanya di tingkat SLTA. (BPPKB Jember, 2014a) Mengingat terdapat perbedaan perilaku dan pengetahuan seksual antara sekolah negeri dan swasta, peneliti memilih sekolah kelompok PIK-R pada sekolah swasta. Terdapat 2 kelompok PIK-R dipilih sekolah swasta yaitu SMF Jember dan SMK 2 Pancasila, SMK yang dipilih sebagai tempat penelitian yaitu SMK 2 Pancasiladengan kelompok PIK-R pada tingkat SLTA terbaik di Kabupaten Jember (BPPKB Jember, 2014b). Selain itu, SMF Jember tidak dapat dipilih sebagai tempat penelitian karena sulit untuk mendapatkan sekolah pembanding.

Terdapat 21 Sekolah Menengah Kejuruan Swasta pada area perkotaan di Kabupaten Jember dan 9 diantaranya memiliki jurusan yang sama dengan SMK 2 Pancasila (Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, 2014). Dari 9 sekolah tersebut dipilih 1 sekolah yang memiliki ukuran siswa sama untuk mendapatkan proporsi

sampel terhadap populasi yang sama. Dari 9 SMK hanya SMK Kartini yang memiliki ukuran siswa yang hampir sama dengan SMK 2 Pancasila. SMK Kartini dipilih sebagai lokasi penelitian tanpa fasilitas PIK-R yang memiliki karakteristik serupa dengan SKM 2 Pancasila dalam segi jumlah siswa, jurusan yang ada, lokasi di wilayah urban, dan berstatus sekolah swasta untuk keduanya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : “Apakah terdapat perbedaan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah antara sekolah yang memiliki fasilitas PIK-R dengan sekolah yang tidak memilikinya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui perbedaan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah antara sekolah yang memiliki fasilitas PIK-R dengan sekolah yang tidak memilikinya.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis perbedaan pelayanan kesehatan reproduksi bagi siswa antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.
- b. Mengidentifikasi karakteristik siswa meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (kelas) siswa.
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik siswa terkait kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.
- d. Menganalisis perbedaan permintaan pelayanan kesehatan reproduksi antara siswa pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

- e. Menganalisis perbedaan kepuasan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.
- f. Menganalisis perbedaan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan reproduksi terutama dalam penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan, dinas pendidikan, puskesmas, maupun rumah sakit di Kabupaten Jember dalam upaya penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
- b. Sebagai masukan kepada Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember untuk semakin meningkatkan keberadaan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja berbasis sekolah.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Remaja merupakan penduduk perempuan dan laki-laki yang belum kawin dan berusia 15-24 tahun (BPS, 2013:1). Sedangkan WHO mendefinisikan remaja (*adolescent*) sebagai individu dalam usia 10-19 tahun dan pemuda (*young people*) merupakan individu pada usia 10-24 tahun (WHO, 2009:2).

Pada periode remaja terdapat berbagai aspek perubahan mulai dari biologi, psikologi dan sosiokultural. Definisi lain remaja yaitu sebagai periode pertumbuhan menjadi lebih matang dalam hal seksual dan reproduktif, proses perkembangan mental menjadi lebih dewasa, perkembangan identitas diri, dan menjadi relatif mandiri dalam aspek sosio-ekonomi (Situmorang, 2003). Penandaan periode remaja tidak hanya berdasarkan karakteristik biologis. Di masyarakat faktor sosial biasa digunakan sebagai indikator seseorang sudah dewasa atau belum, seperti pernikahan, mandiri secara finansial, dan memasuki dunia kerja.

2.2 Penilaian Kebutuhan Kesehatan

2.2.1 Definisi Penilaian Kebutuhan Kesehatan

Penilaian kebutuhan merupakan model pengukuran yang menunjukkan perilaku sehat dan pencarian pelayanan kesehatan pada masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Model ini menyediakan pandangan terkait intervensi yang diperlukan untuk diprioritaskan dan dilaksanakan secara langsung, identifikasi permasalahan pasien dan determinan sumber data yang digunakan (Nardi dan Petr, 2003:4). Secara umum penilaian kebutuhan pelayanan kesehatan bertujuan untuk menyediakan informasi untuk merencanakan, mendiskusikan dan mengubah pelayanan menjadi lebih baik dan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan metode lain (Stevens *et al.*, 2004:6).

Menurut Wright *et al.* (1998) penilaian kebutuhan didefinisikan sebagai metode untuk mengidentifikasi kesehatan dan perawatan kesehatan yang tidak terpenuhi pada suatu populasi dan membuat perubahan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Komponen informasi utama yang dibutuhkan dalam penilaian kebutuhan yaitu pelayanan yang telah tersedia, prevalensi dan insidensi pada kelompok masyarakat, dan efektifitas dari intervensi (Stevens dan Gillian, 1995).

2.2.2 Metode Pendekatan pada Penilaian Kebutuhan Kesehatan

Stevens *et al.* (2004:9-11) menjelaskan bahwa terdapat tiga pendekatan yang digunakan dalam penilaian kebutuhan pelayanan kesehatan. Pendekatan-pendekatan tersebut antara lain:

a. *Corporate Approaches*

Corporate Approaches merupakan pendekatan yang digunakan untuk menilai kebutuhan suatu populasi dengan metode mengumpulkan berbagai informasi dan pengetahuan terkait pelayanan dan kebutuhan perawatan kesehatan. Informasi diperoleh dari informan baik dari penyedia pelayanan kesehatan maupun dari klien. Namun pendekatan ini tidak menunjukkan secara jelas apakah hasil yang diperoleh merupakan kebutuhan atau permintaan serta pengetahuan atau hanya ketertarikan dari informan. Pendekatan ini sangat baik dilaksanakan pada populasi dengan kebijakan yang sensitif terhadap kondisi masyarakat.

b. *Comparative Approaches*

Comparative Approaches merupakan pendekatan untuk menilai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan melakukan perbandingan antara pelayanan kesehatan yang diterima pada suatu wilayah dengan wilayah lain. Jika tidak terdapat pembanding lainnya maka pelayanan tersebut merupakan pelayanan kesehatan yang optimum yang tersedia dan menjadi patokan untuk menilai perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan pada daerah lain.

c. *Epidemiological and Cost Effectiveness Approaches*

Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi efektifitas pelayanan yang tersedia dan untuk siapa pelayanan tersebut dapat diberikan. Yang perlu dipertimbangkan yaitu mengenai efektifitas intervensi yang diterima, terdapat berbagai pelayanan dan penerima yang berbeda. Oleh karena itu perlu adanya penilaian efektifitas pembiayaan.

2.3 Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 71 ayat (1) menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi menyangkut tiga komponen utama yaitu kemampuan untuk berkembang biak, mengatur fertilitas, dan memperoleh kesenangan seksual (Mitchell *et al.*, 1999). Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan salah satu upaya yang menjamin setiap warga memiliki kemampuan tersebut dengan prioritas utama kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, pencegahan infeksi saluran reproduksi termasuk HIV, dan masalah kesehatan reproduksi remaja (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:1-2).

2.3.1 Kebutuhan

Kebutuhan perawatan kesehatan merupakan keuntungan yang dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan meliputi pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, rehabilitasi dan perawatan kesehatan. Kebutuhan kesehatan termasuk determinan sosial dan lingkungan yang lebih luas terhadap kesehatan seperti perumahan, pola konsumsi, pendidikan dan pekerjaan (Wright *et al.*, 1998). Kebutuhan dalam konteks kesehatan juga dapat diartikan sebagai keadaan sehat dan sakit yang terjadi penyimpangan/masalah pada seseorang, yang dapat dinyatakan dengan angka kesakitan, kematian, dan disabilitas (Supriyanto dan

Ernawati, 2010:278). Saat kebutuhan pelayanan kesehatan telah teridentifikasi, selanjutnya intervensi yang efektif harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan meningkatkan derajat kesehatan (Wright *et al.*, 1998). Dengan demikian, kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa akan terpenuhi saat pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah menyediakan apa yang menjadi permintaan siswa.

Suatu kondisi dapat dikategorikan sebagai masalah saat terdapat kesenjangan antara yang seharusnya dengan yang dialami/terjadi/diamati sekarang (Wibowo, 2014). Terdapat beberapa kondisi yang menjadi masalah pada kesehatan reproduksi remaja di Indonesia, antara lain rendahnya pengetahuan terkait kesehatan reproduksi dan seksual, aktivitas seksual pranikah, perilaku seksual tidak aman, serta akses yang rendah terhadap pusat informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang rendah (Situmorang, 2003). Derajat atau kondisi kesehatan ini, yang dapat dikatakan sebagai kebutuhan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, upaya kesehatan, dan perilaku (Supriyanto dan Ernawati, 2010:280). Untuk perilaku, terdapat tiga area wilayah yang berbeda pada diri seseorang yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan Praktik (*Practice*).

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan suatu pengindraan manusia atau hasil tahu manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:50). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara pengajuan pertanyaan tentang masalah kesehatan dengan indikator persentase responden yang mengetahui variabel-variabel masalah kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2010:50).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010:52). Pengukuran sikap dapat dilakukan melalui permintaan pendapat dari

responden tentang suatu masalah dengan menggunakan skala Lickert (Notoatmodjo, 2010:52).

c. Praktik (*Practice*)

Praktik merupakan kelanjutan dari sikap seseorang, sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak namun membutuhkan fasilitas untuk mewujudkannya (Notoatmodjo, 2010:55). Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung melalui pengamatan dan tidak langsung dengan menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) (Notoatmodjo, 2010:55).

2.3.2 Permintaan

Kebutuhan didefinisikan sebagai *capacity to benefit*, kemampuan untuk memanfaatkan. Kebutuhan seringkali dianggap sebagai permintaan dari pasien yang dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien ataupun ketertarikan terhadap suatu media, selain itu permintaan dipengaruhi oleh penawaran (Wright *et al.*, 1998). Permintaan juga diartikan sebagai jumlah keinginan mendapatkan produk/jasa pelayanan tertentu yang didukung kemampuan ekonomi dan kemampuan membayar untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut (Supriyanto dan Ernawati, 2010:280).

Menurut Pedoman Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar (2008:16-17) pelayanan kesehatan reproduksi diberikan kepada remaja pada pelayanan dasar antara lain pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Pelayanan lainnya yaitu pelayanan kesehatan reproduksi yang memperhatikan aspek fisik serta pelayanan kesehatan reproduksi khusus pada remaja yang bermasalah.

a. Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Faktor lingkungan dan kurangnya informasi yang benar mengenai reproduksi sehat menjadi salah satu penyebab yang cukup menentukan terjadinya masalah-masalah dalam perkembangan remaja menuju kedewasaan. Masalah-masalah yang muncul tersebut sesungguhnya dapat dikurangi selama terdapat

tempat mencari bantuan serta memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Pencarian bantuan dan informasi sangat erat kaitannya dengan kepada siapa remaja itu dekat, terbuka, aman, dan yakin dapat diterima bersama dengan masalahnya. Dengan terbukanya jalur pencarian bantuan termasuk komunikasi yang baik, remaja diharapkan dapat memiliki pengetahuan reproduksi cukup, kemudian mendorongnya untuk bersikap dan berperilaku sehat dalam kehidupan seksualnya kelak (Soeparmanto, 2001). Berdasarkan Pedoman Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Terintegratif di Tingkat Dasar (2008:33), pelayanan KIE yang diberikan kepada remaja antara lain:

- 1) Penyampaian informasi terkait kesehatan reproduksi
- 2) Penyampaian informasi terkait perilaku hidup bersih dan sehat bagi remaja
- 3) Penyampaian informasi tentang persiapan berkeluarga
- 4) Penyampaian informasi terkait masalah yang dihadapi
- 5) Konseling remaja.

b. Pemeriksaan Kesehatan Fisik

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja seharusnya memperhatikan aspek fisik, termasuk kesehatan dan gizi, agar remaja, khususnya remaja putri, dapat dipersiapkan menjadi calon ibu yang sehat (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:17). Pelayanan kesehatan fisik yang diberikan kepada remaja minimal mencakup aspek berikut:

1) Tanda-tanda Anemia

Anemia pada remaja adalah keadaan kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari kondisi normal dengan batas ambang 120 g/L untuk perempuan dan 130 g/L untuk laki-laki dengan risiko lebih tinggi terjadi pada remaja perempuan dari pada laki-laki (Permaesih dan Herman, 2005). Pemeriksaan penderita anemia pada remaja dapat dilakukan dengan memeriksa kadar Hb pada remaja, terutama remaja putri yang tengah menstruasi. Strategi untuk mengatasi masalah anemia pada remaja putri adalah dengan perbaikan kebiasaan makan, fortifikasi makanan dan pemberian suplementasi Fe (Fikawati *et al.*, 2004).

2) Tanda-tanda KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Remaja puteri usia 15-19 tahun merupakan masa persiapan untuk proses kehamilan nantinya, risiko KEK pada periode ini sangat tinggi yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi pada saat hamil (Wuryani dalam Lutfiah *et al.*, 2013). Nilai status gizi dan KEK pada wanita usia subur dapat diamati melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan serta LILA (Lingkar Lengan Atas) (Lutfiah *et al.*, 2013).

3) Tanda-tanda KtP (Kekerasan Terhadap Perempuan)

Perilaku Kekerasan pada remaja adalah perlakuan salah terhadap fisik dan emosi remaja, menelantarkan pendidikan dan kesehatannya dan juga penyalahgunaan seksual. Perilaku kekerasan lebih banyak terjadi di rumah, dan pelakunya didominasi oleh orang terdekat mereka yaitu ayah dan/atau ibu (Astuti, 2008). Selain di lingkungan keluarga, remaja juga mengalami kekerasan dari lingkungan sebayanya yang diakibatkan perilaku destruktif karena keterikatan sosial dan faktor negatif lainnya (Ridwan, 2008). Deteksi dini kekerasan pada remaja diperlukan terutama pada lingkungan remaja, sekolah misalnya, dengan memeriksa tanda aniaya fisik dan pengabaian perawatan oleh orang tua (Astuti, 2008).

4) Pemeriksaan Khusus terhadap Semua Keluhan yang Dirujuk pada Pelayanan Kesehatan

Dilakukan pemeriksaan awal pada masalah kesehatan remaja yang tidak bisa ditangani oleh penyedia pelayanan kesehatan sehingga perlu dilakukan rujukan ke pelayanan kesehatan di jenjang atasnya.

c. Pelayanan Kesehatan Khusus pada Remaja Bermasalah

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja secara khusus adalah pelayanan kesehatan reproduksi yang ditujukan untuk remaja-remaja bermasalah (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:17). Pelayanan ini seharusnya tersedia bagi remaja dengan harapan remaja yang bermasalah dapat meneruskan pendidikannya (Situmorang, 2003). Pelayanan kesehatan khusus untuk remaja antara lain:

1) Kehamilan Remaja dan Kehamilan Diluar Nikah

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010). Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2 sampai 4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba. 2010).

2) Remaja dengan Ketergantungan NAPZA

Narkoba (singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan atau zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral atau diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis (Kusmaryani, 2009).

2.3.3 Pemanfaatan

Pemanfaatan merupakan pelayanan yang telah diterima pada tempat atau oleh pemberi pelayanan yang tersedia (Supriyanto dan Ernawati, 2010:281). Pemanfaatan ini berkaitan dengan penawaran pelayanan kesehatan yang tersedia. Penawaran merupakan pelayanan kesehatan yang tersedia yang dapat dipengaruhi oleh ketertarikan tenaga profesi, prioritas para pemangku kebijakan, dan ketersediaan dana. Pelayanan yang efektif dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan (Wright *et al.*, 1998). Karakteristik pasien yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Selain itu pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh selera, persepsi sehat-sakit, harapan, dan penilaian terhadap penyedia pelayanan kesehatan (Hutapea, 2009).

Terdapat beberapa pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang terintegrasi dengan pendidikan. Pelayanan kesehatan reproduksi tersebut antara lain:

a. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) merupakan wadah kegiatan program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2012:10). Pembentukan PIK R di lingkungan komunitas remaja dan mahasiswa untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR, Life Skills, Gender, Advokasi dan KIE. Terdapat tiga tahap pengembangan PIK-R, tahap tersebut antara lain tahap tumbuh, tahap tegak dan tahap tegar yang masing-masing memiliki kualifikasi tersendiri berdasarkan pelatihan yang diperoleh, sumber daya yang dimiliki, kegiatan rutin, serta relasi program (BKKBN, 2012:19-26)

b. Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan program untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin, yang dilakukan secara terpadu oleh 4 kementerian terkait beserta seluruh jajarannya (Dirjen Pendidikan Dasar, 2012:1). Usaha kesehatan sekolah merupakan bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas, yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak yang sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya. Usaha kesehatan sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan seks yang sehat (Budiono dan Sulistyowati, 2013). Namun sayangnya masih saja terdapat pandangan siswa bahwa UKS merupakan tempat siswa sakit yang membutuhkan perawatan. Dari segi provider, penyampaian informasi terkait

kesehatan reproduksi kurang komprehensif. Sedangkan pengetahuan petugas UKS masih rendah (Budiono dan Sulistyowati, 2013).

c. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi perlu mengkonstruksikan seksualitas remaja secara positif sebagai makhluk seksual (*sexual being*) yang memiliki hak kesehatan reproduksi dan agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan seksual dan reproduksinya. Selain itu, perlu pula memahami keterkaitan antara seksualitas dan kesehatan reproduksi terutama melihat aspek kenikmatan seksual (*sexual pleasure dan sexual pleasure-seeking*) dan dampaknya terhadap risiko seksual di kalangan remaja. Hal yang juga penting agar pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi berhasil adalah pendidikan tersebut didasarkan oleh kepentingan dan persoalan yang didefinisikan oleh remaja (Pakasi dan Kartikawati, 2013). Saat ini, pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi yang diberikan di sekolah memandang aspek kesehatan reproduksi dan seksual remaja menjadi terbatas pada fenomena biologis semata dan cenderung mengkonstruksikan seksualitas remaja sebagai hal yang tabu dan berbahaya yang dikontrol melalui wacana moral, dan agama. Selain itu, pendidikan belum memandang pentingnya aspek relasi gender dan hak remaja dalam kesehatan reproduksi dan seksual remaja (Pakasi dan Kartikawati, 2013).

d. Bimbingan Konseling

Menurut Prayitno (dalam Azhar *et al.*, 2013) fasilitas bimbingan konseling pada lingkungan pendidikan memungkinkan peserta didik mengenal dan menerima lingkungannya secara positif dan dinamis, serta mampu mengambil keputusan, mengarahkan dan mewujudkan diri sendiri secara efektif dan produktif sesuai dengan peranan yang diinginkan di masa depan. Pelaksanaan bimbingan konseling ini mengikutsertakan berbagai pihak meliputi personil dinas pendidikan, kepala sekolah, guru pembimbing sebagai petugas utama, guru lain, orang tua, ahli lain (dokter, psikolog, psikiater), dan sesama peserta didik dengan pelayanan yang diberikan yaitu layanan orientasi, informasi, penempatan

dan penyaluran, pembelajaran, konseling perorangan, bimbingan kelompok, dan konseling kelompok (Direktorat Tenaga Pendidikan, 2008:26).

2.3.4 Penawaran

Penawaran merupakan pelayanan kesehatan yang tersedia yang dapat dipengaruhi oleh ketertarikan tenaga profesi, prioritas para pemangku kebijakan, dan ketersediaan dana. Pelayanan yang efektif dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan (Wright *et al.*, 1998). Dalam mengidentifikasi pelayanan kesehatan pada suatu organisasi dapat melalui pendekatan sistem. Karena sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, Azwar (2010:21-22) menyebutkan bahwa komponen utama sistem pelayanan kesehatan tersebut antara lain:

a. Masukan (*Input*)

Input atau masukan merupakan sekumpulan komponen atau bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Terdapat banyak macam yang menjadi unsur masukan, namun yang menjadi unsur utama yaitu tenaga (*man*), dana (*money*), dan sarana (*material*) (Azwar, 2010:22).

1) Dana

Dana merupakan besarnya pembiayaan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan (Azwar, 2010:22). Menurut WHO (1999:181-182) pengelolaan keuangan pada pelayanan kesehatan primer seharusnya terdokumentasi jumlah dana yang masuk, jumlah dana yang keluar, serta uraian dana tersebut.

2) Tenaga

Tenaga yang dimaksud yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi sumber daya manusia yang diperlukan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 2010:22). *World Health Organization* (1999:66-67) menetapkan bahwa untuk mengorganisasikan pekerjaan, dibutuhkan uraian pekerjaan. Uraian pekerjaan tersebut antara lain:

- a) Nama pekerjaan : Sebagai judul standar kerja dalam mengerjakan pekerjaan atau tugas.
- b) Tugas : Tanggung jawab pekerja yang terkait dengan suatu program.
- c) Koordinasi : Menjelaskan nama/tempat pekerja harus bertanggung jawab dan nama/tempat yang diawasi oleh pekerja.
- d) Kualifikasi : Pelatihan dasar dan tingkat pengalaman yang diperlukan pekerja
- e) Pelatihan dan pengembangan : Setiap uraian pekerja yang disertai dengan suatu program atau lebih untuk pelatihan pengembangan lebih lanjut dari pemegang pekerjaan.

3) Sarana

Sarana yaitu jenis, jumlah dan kualifikasi fasilitas yang seharusnya tersedia dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 2010:22). BKKBN (2012:22-23) menyebutkan bahwa sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja antara lain furnitur, alat elektronik, papan nama, ruangan, buku dan media.

b. Proses (*process*)

Proses (*process*) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Unsur dari proses antara lain perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian. Perencanaan merupakan memilih kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian merupakan pengkoordinasian secara rasional

berbagai kegiatan dari sejumlah orang untuk mencapai tujuan bersama, dengan jalan pembagian kerja dan fungsi secara berjenjang dan bertanggung jawab. Pelaksanaan merupakan langkah untuk mewujudkan rencana dengan mempergunakan organisasi yang terbentuk menjadi kenyataan. Dan akhirnya penilaian merupakan proses menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.

c. Keluaran (*output*)

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran yang dimaksud merupakan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat. Pelayanan yang diberikan untuk memenuhi pelayanan kesehatan reproduksi remaja paling tidak yaitu pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi termasuk konseling, pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik, serta pelayanan kesehatan khusus (Direktorat Kesehatan Ibu, 2008:16-17).

2.3.5 Kepuasan

Kepuasan dapat diartikan sebagai respon menyangkut fokus tertentu yang ditentukan pada waktu tertentu (Tjiptono dan Chandra, 2011). Kepuasan terjadi saat kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi (Supriyanto dan Ernawati, 2010:303). Kepuasan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan dan merupakan modal dari loyalitas pelanggan untuk menggunakan kembali pelayanan dan mengajak orang lain untuk menggunakan pelayanan (Supriyanto dan Ernawati, 2010:303).

Kepuasan dinilai berdasarkan kondisi pelayanan, pelayanan yang diberikan, waktu tunggu, dan privasi (Hister, 2004). Prosedur penilaian kepuasan yang pertama yaitu menentukan nilai tengah total penilaian kemudian menghitung nilai rata-rata responden (Supriyanto dan Ernawati, 2011:322). Penilaian kepuasan ini digunakan tolak ukur dalam evaluasi pelayanan karena hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai standar kualitas yang harus dicapai untuk meningkatkan

pelayanan dan menyediakan informasi pelayanan baru yang dirasa dibutuhkan (Hister, 2004).

2.4 Kerangka Teori

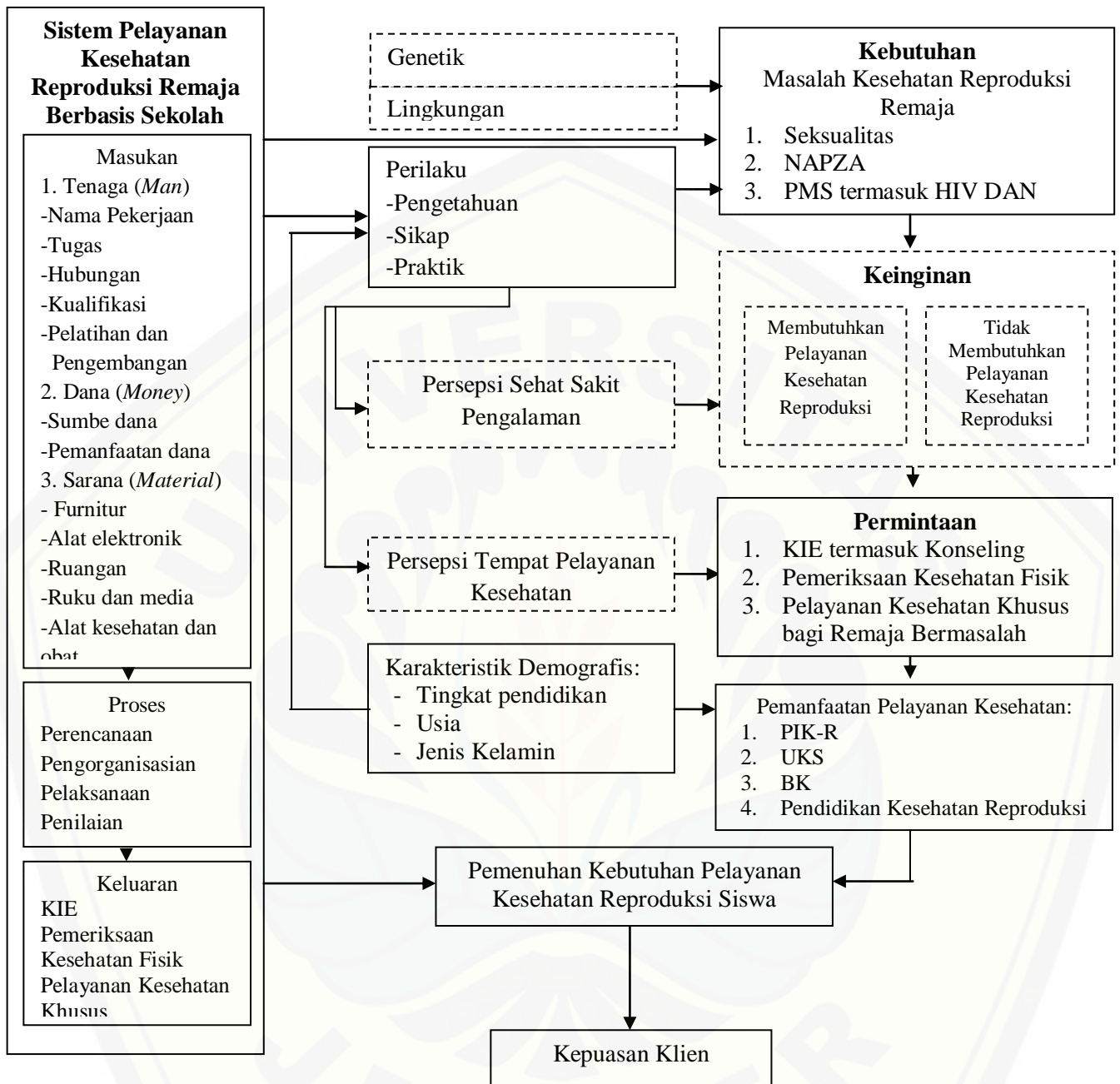
Kebutuhan, keinginan, permintaan, dan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan merupakan suatu proses yang berurutan, suatu bagian tidak akan muncul saat bagian sebelumnya tidak ada (Supriyanto dan Ernawati, 2011:280). Kebutuhan dalam konteks kesehatan dapat diartikan sebagai keadaan sehat dan sakit yang terjadi penyimpangan/masalah pada seseorang, yang dapat dinyatakan dengan angka kesakitan, kematian, dan disabilitas (Supriyanto dan Ernawati, 2010:278). Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza) (BKKBN, 2012:1). Derajat atau kondisi kesehatan ini, yang dapat dikatakan sebagai kebutuhan kesehatan, dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, upaya kesehatan, dan perilaku (Supriyanto dan Ernawati, 2010:280). Untuk perilaku, terdapat tiga area wilayah yang berbeda pada diri seseorang yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*Practice*) yang dipengaruhi karakteristik dari individu diantaranya yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2010:50-55).

Keinginan diartikan sebagai harapan untuk mendapatkan produk/jasa pelayanan tertentu yang didukung kemampuan ekonomi dan kemampuan membayar untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut (Supriyanto dan Ernawati, 2010:280). Permintaan merupakan jumlah keinginan terhadap produk/jasa pelayanan yang didukung suatu kemampuan dan kemauan untuk memanfaatkan jasa tersebut (Supriyanto dan Ernawati, 2010:280). Menurut Pedoman Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar (2008:16) pelayanan kesehatan reproduksi diberikan kepada remaja pada pelayanan dasar antara lain pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Pelayanan lainnya yaitu pelayanan kesehatan reproduksi yang memperhatikan

aspek fisik serta pelayanan kesehatan bagi remaja yang bermasalah (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:17).

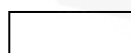
Pemanfaatan merupakan pelayanan yang telah diterimapada tempat atau oleh pemberi pelayanan yang tersedia (Supriyanto dan Ernawati, 2010:281). Karakteristik pasien yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Selain itu pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh selera, persepsi sehat-sakit, harapan, dan penilaian terhadap penyedia pelayanan kesehatan (Hutapea, 2009).

Saat kebutuhan pelayanan kesehatan telah teridentifikasi, selanjutnya intervensi yang efektif harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan meningkatkan derajat kesehatan (Wright *et al.*, 1998). Dengan demikian, kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa akan terpenuhi saat pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah menyediakan apa yang menjadi permintaan siswa. Sedangkan pelayanan kesehatan yang tersedia dapat disebut sebagai penawaran. Dalam mengidentifikasi suatu organisasi pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan sistem. Karena sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, Azwar (2010:22) menyebutkan bahwa komponen utama sistem pelayanan kesehatan tersebut antara lain masukan, proses, dan keluaran. Kepuasan terjadi saat kebutuhan, keinginan, dan permintaan pelanggan telah dapat terpenuhi (Supriyanto dan Ernawati, 2010:303).

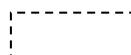


Bagan 1. Kerangka Teori Modifikasi Supriyanto dan Ernawati (2011), Notoatmodjo (2010), Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2008), BKKBN (2006), Hutapea (2009), Wright *et al.* (1998), Azwar (2010), WHO (1999), Tjipto dan Candra (2011) dan BKKBN (2012).

Keterangan:



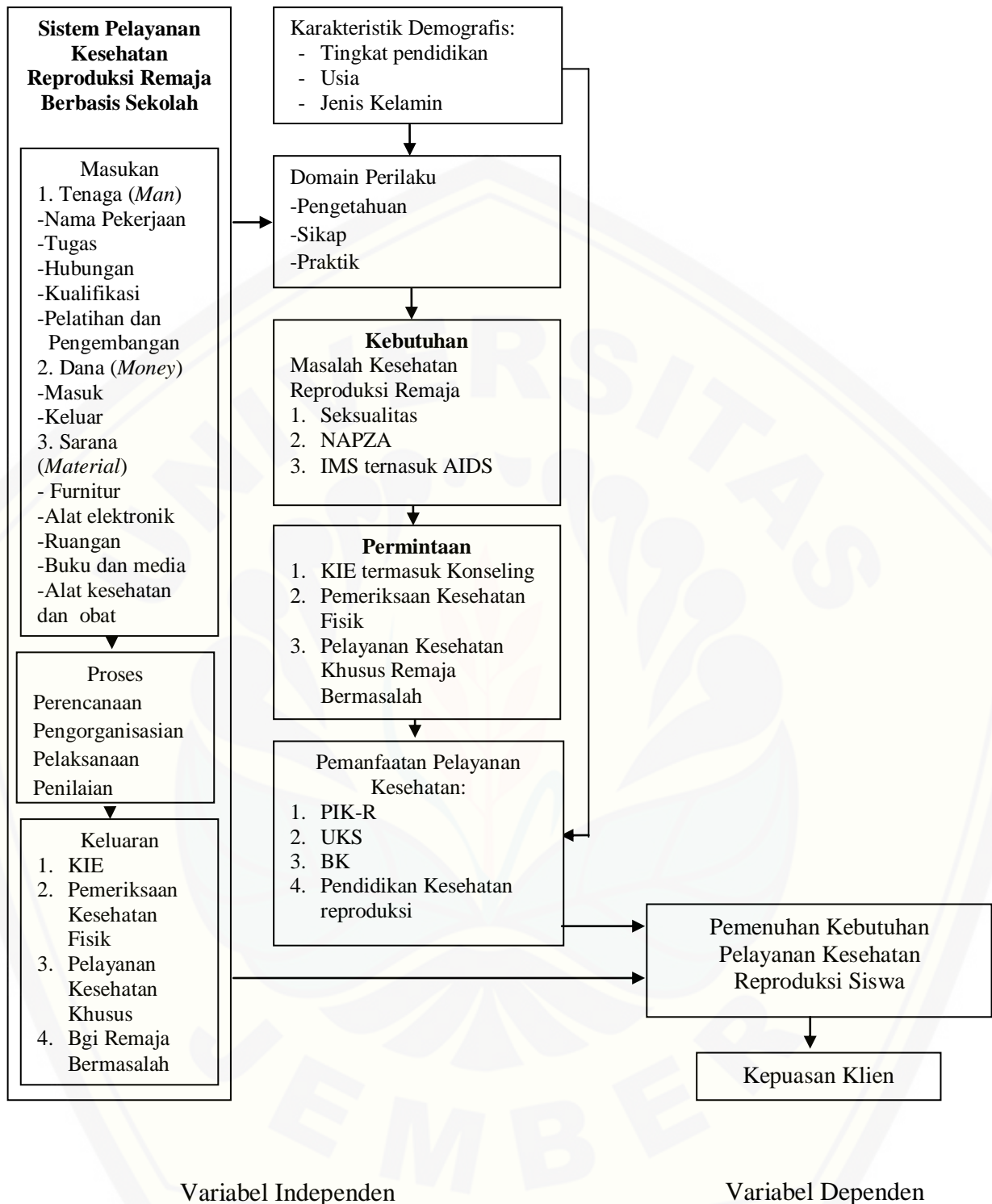
: Variabel yang Diteliti



: Variabel yang tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Koseptual

Kebutuhan dalam konteks kesehatan dapat diartikan sebagai keadaan sehat dan sakit yang terjadi penyimpangan/masalah pada seseorang, yang dapat dinyatakan dengan angka kesakitan, kematian, dan disabilitas (Supriyanto dan Ernawati, 2010:279). Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza) (BKKBN, 2012:1). Derajat kesehatan ini dipengaruhi oleh faktor diantara perilaku yang memiliki tiga area wilayah yang berbeda pada diri seseorang yaitu antara lain pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan Praktik (*Practice*) (Notoatmodjo, 2010:50-55).

Permintaan merupakan jumlah keinginan terhadap produk/jasa pelayanan yang didukung suatu kemampuan dan kemauan untuk memanfaatkan jasa tersebut (Supriyanto dan Ernawati, 2010:280). Pelayanan kesehatan reproduksi diberikan kepada remaja pada pelayanan dasar antara lain pelayanan KIE, pemeriksaan kesehatan fisik serta pelayanan kesehatan reproduksi khusus pada remaja yang bermasalah (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:16-17).

Pemanfaatan merupakan pelayanan yang telah diterimapada tempat atau oleh pemberi pelayanan yang tersedia (Supriyanto dan Ernawati, 2010:281). Karakteristik pasien yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Selain itu pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh selera, persepsi sehat-sakit, harapan, dan penilaian terhadap penyedia pelayanan kesehatan (Hutapea, 2009).

Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa akan terpenuhi saat pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah menyediakan apa yang menjadi permintaan siswa. Sedangkan pelayanan kesehatan yang tersedia dapat disebut sebagai penawaran (Wright *et al.*, 1998). Dalam mengidentifikasi suatu organisasi pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan sistem. Karena sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, Azwar (2010:22) menyebutkan bahwa komponen utama sistem pelayanan kesehatan tersebut antara lain masukan, proses, dan keluaran. Sedangkan kepuasan merupakan suatu kondisi yang muncul apabila pelayanan aktual yang diberikan

telah sesuai bahkan melebihi apa yang menjadi permintaan klien (Tjipto dan Chandra, 2011)

2.6 Hipotesis

Dari pembahasan pada tinjauan pustaka, peneliti mengajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- a. Proporsi pengetahuan terkategori baik, sikap terkategori baik, dan prakti terkategori berisiko rendah terhadap kesehatan reproduksi lebih besar pada siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-r dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R.
- b. Proporsi permintaan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah oleh siswa lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R.
- c. Proporsi siswa yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R.
- d. Proporsi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa yang terpenuhi lebih besar pada sekolah yang memiliki fasilitas PIK-R dibandingkan dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik. Pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Sedangkan penelitian analitik merupakan penelitian yang berupaya mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:108). Selain itu, penelitian ini disebut juga penelitian observasional atau survey karena peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian tanpa memberi perlakuan terhadap subjek penelitian (Sugiyono, 2014:6). Tujuan penelitian ini untuk membandingkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah pada sekolah yang memiliki PIK-R dengan sekolah yang tidak memiliki PIK-R melalui pendekatan *cross sectional*. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:131).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK 2 Pancasila Jember sebagai sekolah yang memiliki fasilitas PIK-R dan SMK Kartini Jember sebagai sekolah yang tidak memiliki fasilitas PIK-R. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari-April 2015.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:80). Sastroasmoro dan Ismael (2011:89) membedakan populasi penelitian menjadi dua yaitu populasi target dan terjangkau. Populasi target merupakan populasi yang ditandai dengan karakteristik klinis dan demografis. Sedangkan populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu.

Dalam penelitian ini terdapat dua subjek penelitian. Subjek pertama dalam penelitian ini adalah siswa dengan populasi target yaitu remaja usia antara 15-24 tahun yang masih sekolah sedangkan populasi terjangkau yaitu siswa SMK 2 Pancasila Jember dan SMK Kartini Jember pada tahun akademik 2014/2015 dengan jumlah populasi untuk SMK 2 Pancasila sebesar 559 siswa serta SMK Kartini sejumlah 542 siswa.

Subjek kedua pada penelitian ini yaitu pengelola pelayanan kesehatan reproduksi berbasis sekolah. Pengelola tersebut yaitu kepala sekolah, wakil kepala sekolah bidang kurikulum, koordinator bimbingan konseling, kepala UKS, dan kepala PIK-R.

3.3.2 Sampel Penelitian

A. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:90). Untuk menentukan sampel pada subjek I penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* digunakan saat suatu populasi terdiri atas unit-unit dengan karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen antar setiap unitnya (Notoatmodjo, 2010:121). Populasi siswa SMK 2 Pancasila Jember dan SMK Kartini Jember keduanya terdiri atas tiga unit, yaitu siswa kelas X, XI, dan XII. Karena peneliti bertujuan melakukan uji hipotesis terhadap dua proporsi, rumus perhitungan sampel yang digunakan yaitu (Sastroasmoro dan Ismael, 2011):

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- n_1 : Besar sampel minimum pada populasi 1
- n_2 : Besar sampel minimum pada populasi 2
- $z_{1-\alpha}$: Simpangan rata-rata distribusi normal standar pada kepercayaan 95%
- $z_{1-\beta}$: Power penelitian atau sensitivitas pada nilai 80%
- P_1 : Harga proporsi di populasi 1
- P_2 : Harga proporsi di populasi 2
- P : Rata-rata proporsi populasi ($\frac{P_1+P_2}{2}$)

B. Perhitungan Besar Sampel

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus perhitungan sampel untuk uji hipotesis terhadap dua proporsi. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu siswa SMK 2 Pancasila Jember dan SMK Kartini Jember pada tahun akademik 2014/2015 dengan jumlah populasi untuk SMK 2 Pancasila sebesar 559 siswa serta SMK Kartini sejumlah 542 siswa. Dengan demikian, perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(1,96\sqrt{2 \times 0,4(1-0,4)} + 0,842\sqrt{0,5(1-0,5) + 0,3(1-0,3)}\right)^2}{(0,5 - 0,3)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 93$$

Dari perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa sampel yang diperlukan sejumlah 93 orang untuk setiap sekolah. Namun antisipasi kemungkinan subjek penelitian terpilih yang *drop out* atau subjek tidak taat pada penelitian perlu dilakukan. Tindakan antisipasi tersebut dapat dilakukan dengan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2012:376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n' : Koreksi sampel penelitian

n : Sampel penelitian

f : Presentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out*

$$n' = \frac{93}{(1 - 0,1)}$$

$$n = 103,3 \approx 104$$

Jumlah sampel untuk setiap sekolah sebesar 104 orang, dengan demikian nilai sampel minimal setiap unit dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dijelaskan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Unit Strata

No	Unit	SMK 2 Pancasila		SMK Kartini	
		N	n	N	n
1.	Kelas X	192	36	158	31
2.	Kelas XI	184	34	179	35
3.	Kelas XII	182	34	205	38

Jumlah sampel penelitian berdasarkan perhitungan besar sampel yaitu 208 untuk kedua sekolah. Dari jumlah tersebut, jumlah responden yang diteliti dari kedua sekolah yaitu 204 siswa, 102 siswa dari SMK Kartini dan 102 siswa dari SMK 2 Pancasila. dan 208 untuk kedua sekolah. Pada saat penelitian terdapat 4 orang subjek yang *drop out*.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2003:126). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta mengembangkan instrumen. Dengan definisi operasional yang tepat, ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan

lebih fokus (Notoatmodjo, 2010:111). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel yang dibentuk disesuaikan dengan variabel yang diteliti.

Variabel adalah konsep yang memiliki bermacam-macam nilai (Nazir, 2003:123). Variabel penelitian didefinisikan sebagai suatu atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:38). Adapun variabel dalam penelitian ini meliputi pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap kesehatan reproduksi, praktik kesehatan reproduksi, permintaan pelayanan kesehatan reproduksi, kepuasan penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi serta pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi. Variabel penelitian lainnya adalah karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional, Identifikasi, dan Skala

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala
Variabel Dependen				
1.	Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Kebutuhan pelayanan dikategorikan terpenuhi saat terdapat kebutuhan dari siswa yang dinyatakan dalam permintaan, tersedia pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah, dan siswa merasa puas terhadap pelayanan tersebut.	Pemenuhan kebutuhan pelayanan dikategorikan berdasarkan: 0 = tidak terpenuhi 1 = terpenuhi	Nominal
2.	Kepuasan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Penilaian siswa terhadap pelayanan kesehatan rpeorduksi di sekolah meliputi kondisi ruang, waktu tunggu, privasi, keramahan petugas dan keahlian petugas. Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja diukur dengan pengajuan pertanyaan. Skor penilaian setiap butirnya yaitu: 1= sangat tidak puas 2= Tidak Puas 3= Puas 4= Sangat Puas Dengan nilai maksimal 24 dan minimal 6 maka diperoleh pengkategorian pengetahuan berdasarkan skor total.	Skor kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi: a. Tidak puas, jika skor total 6-14 b. Puas, jika skor total 15-24 (Arikunto, 2003: 355)	Ordinal
Variabel Independen				
1.	Karakteristik responden			
	a. Usia	Masa hidup mulai	0:20-24	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala
		dari lahir sampai waktu pengumpulan data penelitian.	1:15-19	
	b. Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden untuk membedakan seks responden berdasarkan observasi.	Jenis kelamin dikategorikan menjadi 2, yaitu: 1= laki-laki 2= perempuan	Nominal
	c. Tingkat pendidikan	Tingkat kelas yang sekarang ditempuh responden	Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3, yaitu: 1 = Kelas X 2 = Kelas XI 3 = Kelas XII	Ordinal
2.	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	<p>Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti responden tentang kesehatan reproduksi remaja, meliputi seksualitas, risiko kesehatan reproduksi (termasuk IMS dan HIV dan AIDS), dan NAPZA.</p> <p>Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja diukur dengan pertanyaan dengan jawaban dapat lebih dari satu. Skor penilaian setiap butirnya yaitu: 1= Benar 0= Salah</p> <p>Dengan nilai maksimal 40 dan minimal 0 maka diperoleh pengkategorian pengetahuan berdasarkan skor total.</p>	<p>Skor pengetahuan kesehatan reproduksi dikategorikan menjadi:</p> <p>a. Pengetahuan rendah, jika skor total 0-13 b. Pengetahuan sedang, jika skor total 14-27 c. Pengetahuan tinggi, jika skor total 28-40. (Arikunto, 2003:355)</p>	Ordinal
3.	Sikap Kesehatan Reproduksi	<p>Respon dari responden terhadap pernyataan terkait tindakan berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, meliputi seksualitas, risiko kesehatan reproduksi (termasuk IMS dan HIV DAN AIDS), dan NAPZA.</p> <p>Sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja diukur dengan pertanyaan. Skor pertanyaan positif yaitu: 0= Tidak Setuju 1= Setuju</p> <p>Skor pertanyaan negatif yaitu: 0= Setuju 1= Tidak Setuju</p> <p>Dengan nilai maksimal 7 dan minimal 0, maka diperoleh pengkategorian sikap berdasarkan</p>	<p>Sikap terhadap kesehatan reproduksi siswa dikategorikan menjadi:</p> <p>a. Sikap negatif, jika total skor 0-2 b. Sikap netral. Jika total skor 3-5 c. Sikap positif, jika total skor 6-7 (Arikunto, 2003:355)</p>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala
		total skor.		
4.	Praktik Kesehatan Reproduksi	<p>Tindakan responden yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, meliputi seksualitas, risiko kesehatan reproduksi (termasuk IMS dan HIV dan AIDS), dan NAPZA.</p> <p>Praktik kesehatan reproduksi remaja diukur dengan 8 pertanyaan. Skor pertanyaan positif: 2= Pernah lebih dari 1 1= Pernah sekali 0= Tidak pernah 0</p> <p>Skor pertanyaan negatif : 0= Pernah lebih dari 1 1= Pernah sekali 2= Tidak pernah</p> <p>Terdapat pertanyaan penunjang yang tidak diskor. Dengan skor maksimal tiap individu 26 dan minimal 0, maka pengkategorian praktik berdasarkan total skor.</p>	<p>Pengkategorian praktik kesehatan reproduksi siswa berupa:</p> <p>a. Praktik berisiko tinggi, jika total skor 0-5 b. Praktik berisiko sedang, jika total skor 6-11 c. Praktik berisiko rendah, jika total skor 12-16 (Arikunto, 2003:355)</p>	Ordinal
5.	Permintaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Keinginan terhadap penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja oleh sekolah yang mampu diakses oleh siswa.	Permintaan pelayanan diukur berdasarkan pertanyaan mengenai keperluan suatu pelayanan diberikan 0: Tidak Tahu 1: Tidak Perlu 2: Perlu	Nominal
	a. KIE	Pernyataan siswa terkait perlunya penyampaian informasi terkait kesehatan reproduksi kepada siswa.	0: Tidak Tahu 1: Tidak Perlu 2: Perlu	Nominal
	b. Pemeriksaan Kesehatan Fisik	Pernyataan siswa terkait perlunya pemeriksaan kesehatan fisik di sekolah untuk memantau kesehatan reproduksi siswa	0: Tidak Tahu 1: Tidak Perlu 2: Perlu	Nominal
	c. Pelayanan Kesehatan Khusus	Pernyataan siswa bahwa siswa yang bermasalah (hamil dan pengguna NAPZA) tidak dikeluarkan dari sekolah dan memperoleh perhatian dari sekolah.	0: Tidak Tahu 1: Tidak Perlu 2: Perlu	Nominal
6.	Sistem Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang diterima siswa meliputi bimbingan konseling, pendidikan kesehatan reproduksi, UKS, dan PIK-R.		
	a. Masukan	Mendeskripsikan sekumpulan komponen atau bagian yang terdapat dalam pelayanan kesehatan	-	-

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala
		reproduksi sekolah dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya pelayanan tersebut.		
	1) Dana	Besarnya pembiayaan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan reproduksi Dideskripsikan pada variabel dana yaitu: 1. Dana masuk 2. Dana Keluar 3. Uraian dana	-	-
	2) Tenaga	Jenis, jumlah, dan kualifikasi sumber daya manusia yang diperlukan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi. Dideskripsikan pada variabel tenaga yaitu: 1. Nama pekerjaan 2. Tugas 3. Hubungan 4. Kualifikasi 5. Pelatihan dan pengembangan	-	-
	3) Sarana	Sarana yaitu jenis, jumlah dan kualifikasi fasilitas yang ada dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi. Dideskripsikan pada variabel sarana yaitu: 1. Furnitur 2. Alat elektronik 3. Alat kesehatan dan obat 4. Ruang 5. Buku dan media informasi	-	-
	b. Proses	Kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Dideskripsikan terkait pelaksanaan: 1. Perencanaan 2. Pengorganisasian 3. Pelaksanaan 4. Penilaian	-	-
	c. Keluaran	Kumpulan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem, yaitu pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan. Dideskripsikan konten, waktu dan	-	-

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala
		bukti pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi yang meliputi: 1. KIE 2. Pemeriksaan fisik 3. Pelayanan khusus bagi remaja bermasalah		

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang berasal dari objek penelitian secara langsung dan diolah oleh peneliti sendiri (Muhamad, 3008:101-102). Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, observasi langsung, dan lain-lain (Nazir, 2003:174). Data tentang karakteristik responden, pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap kesehatan reproduksi, praktik kesehatan reproduksi, permintaan pelayanan kesehatan reproduksi, dan kepuasan penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi merupakan data primer yang didapatkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Data sekunder merupakan data yang data yang diperoleh dalam bentuk sudah jadi, sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain, biasanya sudah dalam bentuk publikasi (Muhamad, 2008:102). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah siswa, data kejadian masalah kesehatan reproduksi, dan data pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di SMK 2 Pancasila Jember dan SMK Kartini Jember.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data, setiap responden dalam penelitian diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

a. Angket

Angket merupakan metode pengumpulan data dengan sasaran orang banyak yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan tertulis kepada sejumlah subjek untuk memperoleh tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010:147). Dalam penelitian ini, angket digunakan untuk mengumpulkan data terkait karakteristik responden, pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap kesehatan reproduksi, praktik kesehatan reproduksi, permintaan pelayanan kesehatan reproduksi, dan kepuasan penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi.

b. Wawancara

Menurut Nazir (2003:193-194) wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dengan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidaknya pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2014:138). Dalam penelitian ini digunakan panduan untuk wawancara langsung kepada responden dalam memperoleh data-data mengenai implementasi sistem pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah.

c. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:149), metode dokumentasi adalah metode mencari data untuk mengetahui hal-hal atau variabel penelitian berdasarkan pada catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data hasil penilaian kelompok PIK-R tahun 2014, data jumlah siswa, dan data terkait pelayanan kesehatan reproduksi di SMK 2 Pancasila Jember dan SMA Kartini Jember.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:137). Pada penelitian ini instrumen

pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah panduan wawancara dan angket.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan skripsi agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Dalam penelitian ini, hasil penelitian disajikan secara verbal dan matematis. Penyajian verbal merupakan penyajian hasil penelitian dengan menggunakan kata-kata berupa narasi. Penyajian secara matematis dalam penelitian ini dengan menggunakan tabulasi silang.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2003:346). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel seperti rerata, median, modus, dan proporsi (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:334). Analisis ini akan menggambarkan distribusi dan frekuensi masing-masing variabel, yaitu variabel bebas dan terikat yang digambarkan dalam bentuk tabel dan grafik.

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel merupakan analisis yang digunakan untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:334). Uji yang digunakan dalam analisis yaitu *Chi-Square test* untuk mengetahui perbedaan hasil pemenuhan kebutuhan, pengetahuan siswa, sikap siswa, perilaku siswa, dan kepuasan siswa terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. *Chi-Square Test*

digunakan pada variabel dengan data proporsi. Variabel memiliki perbedaan yang signifikan jika $p < 0,05$.

3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen

Instrumen yang disusun perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada sejumlah 30 Siswa SMAN 2 Jember. Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut memberikan hasil ukur secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur. Validitas merupakan ketepatan alat sehingga dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2014:121).

Matondang (2009:89) menyebutkan pengujian validitas dibagi atas tiga jenis, yaitu validitas isi, validitas kriteria, dan validitas konstruksi. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan validitas konstruk. Metode uji validitas ini bertujuan untuk mengukur kemampuan setiap item pertanyaan kuesioner dalam mengukur variabel yang akan diukur dengan cara pengukuran dengan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan nilai total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010:164). Menurut Notoatmodjo (2010:166) teknik korelasi item total *Person Product Moment* yang rumusnya sebagai berikut.

$$r = \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X \Sigma Y)}{\sqrt{(N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2)(N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

Keterangan:

r = koefisien korelasi

N = jumlah item

X = skor suatu item

Y = skor total

Uji validitas pada kuesioner menggunakan korelasi Pearson, dengan keputusan uji jika p value $\geq 0,05$ maka variabel tersebut tidak valid dan p value $< 0,05$ maka variabel tersebut valid. Setelah dilakukan uji validitas pada 30 siswa SMAN 2 Jember, dari 98 item pada kuesioner terdapat 51 item yang tidak valid.

Kemudian pertanyaan yang dinyatakan tidak valid tersebut dihapus dari kuesioner untuk memenuhi uji validitas dari kuesioner yang digunakan.

Reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur. Suatu instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach*, dengan keputusan uji jika r_{alpha} positif dan $r_{alpha} \geq r_{tabel}$ maka reliabel, jika r_{alpha} negatif dan $r_{alpha} < r_{tabel}$ maka tidak reliabel. Uji reliabilitas pada 30 siswa SMAN 2 Jember diperoleh nilai r_{alpha} 0.8858 sementara nilai r_{tabel} pada $\alpha = 5\%$ sebesar 0,8796 sehingga instrumen yang digunakan reliabel.

3.9 Alur Penelitian

Kerangka operasional penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi remaja yang dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi, kemudian peneliti melakukan survei pendahuluan



Gambar 3.1 Alur Penelitian

mengenai kelompok PIK-R berbasis sekolah di Kabupaten Jember. Setelah itu, peneliti menentukan rumusan masalah, menyusun landasan teori, menentukan populasi dan sampel, dan menyusun instrumen penelitian. Baru peneliti dapat turun ke lapangan untuk mengumpulkan data sekaligus menguji validitas dan reliabilitas dari instrumen yang digunakannya. Kemudian dilanjutkan dengan mengolah, menganalisis, dan menyajikan data yang telah diperoleh. Pada tahap akhir penulis membuat kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan yang telah dilakukan.



BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Perbedaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Pendekatan sistem digunakan dalam menganalisis perbedaan pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Terdapat penjelasan terkait masukan, proses, dan keluaran dalam penyelenggaraan masing-masing pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi tersebut antara lain PIK-R, UKS, BK, dan pendidikan kesehatan reproduksi.

A. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)

Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMK 2 Pancasila bernama Kelomok PIK-R GRASTYA yang didirikan pada tanggal 13 Juni 2013 dan masih pada tahap tumbuh. Pada aspek masukan, Kelompok PIK-R GRASTYA memiliki sumber daya manusia sejumlah 16 siswa 1 guru pembina. SDM tersebut terdiri atas 2 konselor sebaya terlatih dan 14 pendidik sebaya yang 8 diantaranya telah memperoleh pelatihan pendidik sebaya dari BPPKB Jember. Tugas konselor sebaya yaitu untuk memberikan pelayanan konseling kepada sesama siswa. Sedangkan pendidik sebaya bertugas pada kegiatan penyampaian informasi terkait KRR kepada sesama siswa. Seluruh anggota bertanggung jawab kepada guru pembina yaitu guru BK dan pembina bertanggung jawab kepada kepala sekolah melalui wakil kepala sekolah bidang kesiswaan. Guru BK sebagai pembina PIK-R telah memperoleh orientasi PIK-R dari BPPKB Kabupaten Jember.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Kelompok PIK-R GRASETYA meliputi ruang konseling dan sekretariat, perpustakaan, papan nama, struktur kepengurusan, dan media penyampaian informasi. Pendanaan dalam kegiatan berasal dari sekolah, UPTB Kecamatan, iuran anggota, dan kegiatan kewirausahaan.

Penggambaran pada subsistem proses meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, serta penilaian dari suatu program. Perencanaan kegiatan-

kegiatan PIK-R dilaksanakan setiap bulan. Kegiatan yang pertama yaitu penyuluhan TRIAD KRR kepada setiap kelas yang dilaksanakan pada 23 September 2014. Penyuluhan dilakukan di setiap kelas secara bergantian. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman siswa mengenai TRIAD KRR. Kegiatan selanjutnya yaitu penyuluhan pendewasaan usia perkawinan yang dilaksanakan kepada siswa. Kegiatan penyuluhan PUP dilaksanakan kepada siswa. Kegiatan penyuluhan PUP dilaksanakan pada bulan Februari 2015 dengan peserta 40 siswa dan pemateri dari Puskesmas Kaliwates. Kegiatan yang selanjutnya yaitu peringatan Hari AIDS Sedunia melalui penandatanganan sepanduk peduli AIDS dan pengenalan kelompok PIK-R di SMP PGRI. Selain itu, kelompok PIK-R juga melakukan konseling kepada sebaya yang dapat dirujuk kepada guru bimbingan konseling ataupun Kantor Urusan Agama Kecamatan Kaliwates.

Penjelasan pada subsistem keluaran meliputi berbagai jenis pelayanan yang disediakan oleh PIK-R. Dari uraian subsistem proses diatas diketahui bahwa PIK-R telah memberikan pelayanan KIE kesehatan reproduksi melalui berbagai kegiatan penyuluhan. Selain itu, PIK-R juga memberikan pelayanan konseling sebaya kepada siswa.

SMK Kartini merupakan sekolah pembanding yang belum membentuk kelompok PIK-R sekolah. Oleh karena itu, belum terdapat fasilitas yang secara khusus melayani kesehatan reproduksi siswa. Pelayanan kesehatan reproduksi siswa dilaksanakan oleh fasilitas lainya seperti UKS, BK dan materi kesehatan reproduksi pada mata pelajaran.

B. Usaha Kesehatan Sekolah

Perbedaan pelaksanaan program UKS antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R dapat dijelaskan pada Tabel 4.1. Pada subsistem masukan, akan dijelaskan terkait SDM serta sarana dan prasarana yang dimiliki. UKS di sekolah dengan fasilitas PIK-R penanggungjawabnya yaitu koordinator 1 UKS. Petugas UKS bertanggung jawab kepada kepala sekolah melalui wakil kepala sekolah bidang kesiswaan. Tidak ada kualifikasi khusus untuk menjadi penanggung jawab UKS. Sedangkan pada sekolah tanpa PIK-R, program UKS menjadi tanggung jawab dari 1 koordinator UKS dengan bantuan semua guru. Pelaporan kegiatan UKS

dilaksanakan oleh koordinator secara langsung kepada kepala sekolah. Koordinator maupun guru yang lainnya belum memperoleh pelatihan terkait penanganan UKS.

Tabel 4.1 Perbedaan Pelaksanaan Program UKS antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dengan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah dengan PIK-R	Sekolah Tanpa PIK-R
Jumlah SDM		
Guru	1	1
Siswa	-	-
Sarana dan Prasarana		
Ruang UKS	√	√
Obat Sederhana	√	√
Tempat Tidur	√	√
Media KIE	-	-
Alat Kesehatan	-	-
Buku/Lembar Rujukan	√	-
Buku Pencatatan	-	-
Pemeriksaan Kesehatan	-	-
Pelayanan yang Diberikan		
KIE Kesehatan	-	-
Reproduksi	-	-
Pemeriksaan Kesehatan Fisik	√	-
Pelayanan Khusus Remaja Bermasalah	-	-

Sarana dan prasarana UKS telah tersedia namun belum memadai di kedua sekolah. Di sekolah dengan fasilitas PIK-R telah tersedia ruangan tersendiri untuk perawatan siswa. UKS telah menyediakan obat-obatan sederhana dan tempat tidur, namun belum tersedia alat kesehatan. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, tersedia ruang UKS sementara yang menjadi satu ruangan dengan perpustakaan. Fasilitas UKS telah dilengkapi tempat tidur di ruang UKS dan obat-obatan sederhana yang ditempatkan di ruang guru.

Identifikasi pada subsistem menunjukkan bahwa proses tidak terdapat pelaksanaan program khusus selain kegiatan perawatan kesehatan di kedua sekolah. kegiatan perencanaan dan penilaian hanya pada penyediaan obat. Pada sekolah dengan fasilitas PIK-R, obat yang tersedia di perbarui tanpa terdapat jadwal, hanya saat persediaan obat habis atau mendekati kedaluarsa baru disediakan ulang. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, Obat tersedia di ruang guru yang dievaluasi ketersediaannya untuk setiap 3 bulan.

Identifikasi pada subsistem keluaran diketahui bahwa kegiatan yang dilaksanakan oleh UKS pada sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu perawatan siswa

yang sakit untuk sementara. Apabila tidak dapat ditangani oleh UKS, rujukan dilaksanakan ke Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Mangli. Selain itu, sekolah telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan fisik yang dilaksanakan pada saat imunisasi *tetanus toxoid* kepada siswa oleh Puskesmas Mangli. Namun kegiatan ini dilaksanakan secara tidak rutin. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, kegiatan UKS hanya diperuntukan untuk siswa yang sakit. Belum terdapat penetapan pelaksanaan rujukan kepada kondisi darurat yang tidak dapat ditangani UKS. Apabila terdapat siswa yang sakit, siswa akan dipulangkan.

C. Bimbingan Konseling (BK)

Identifikasi pada subsistem masukan menunjukkan bahwa Bimbingan dan Konseling (BK) di sekolah dengan fasilitas PIK-R dilaksanakan oleh guru BK yang salah satunya merupakan koordinator yang dibantu oleh wali kelas dari 12 kelas. Wali kelas bertugas untuk mengawasi tiap kelasnya dan melaporkan hasilnya dalam bentuk lembar monitoring siswa kepada guru BK. Setiap guru BK memperoleh tugas untuk mengawasi 6 kelas yang dikoordinasikan dengan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan. Selain itu, guru BK bertanggung jawab dalam pengawasan kegiatan PIK-R. Apabila siswa tidak memperoleh penyelesaian masalah di PIK-R, maka akan di rujuk ke guru BK. Koordinator guru BK telah memperoleh *In House Training* (IHT) Guru BK dari Musyawarah Guru Bimbingan Konseling (MGBK) serta pelatihan dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Jember. Selain pelatihan dari MGBK, koordinator juga telah memperoleh pelatihan konseling dan kesiswaan oleh Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R bimbingan konseling merupakan tanggung jawab dari 1 guru BK dan dengan bantuan dari setiap wali kelas sejumlah 15 guru. Tugas tiap wali kelas yaitu untuk melakukan pembinaan dan pengawasan kepada siswa serta melakukan pelaporan kepada guru BK. Dari 16 penanggung jawab BK, 9 guru di antaranya telah memperoleh pelatihan BK dan kesiswaan oleh Dinas Pendidikan Kabupaten dan Provinsi Jawa Timur. BK telah memiliki ruang konseling untuk siswa.

Sarana dan prasarana yang dimiliki BK pada sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu ruang bimbingan konseling yang jadi satu dengan ruang konseling

kelompok PIK-R. Pendanaan kegiatan BK diperoleh dari sekolah. Kegiatan bimbingan konseling dilaksanakan karena inisiatif siswa ataupun dipanggil karena bermasalah. Selain pembinaan dan bimbingan konseling, kegiatan lain yang dilaksanakan BK yaitu melakukan penilaian kepada siswa baru dengan menyebarkan angket dan biodata pada saat Masa Orientasi Siswa (MOS). Selain untuk penilaian pada saat penjurusan, penyebaran angket dilaksanakan untuk mengevaluasi perilaku dan diri pribadi siswa untuk mengetahui metode bimbingan yang sesuai nantinya. BK merupakan salah satu mata pelajaran di setiap kelas dan terjadwal. Kegiatan selanjutnya yaitu kunjungan rumah siswa yang bertujuan untuk memperoleh data kondisi siswa di luar sekolah untuk mengetahui lebih jauh terhadap masalah yang dihadapi. Perbedaan pelaksanaan program bimbingan konseling (BK) antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R dapat dijelaskan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Perbedaan Implementasi Program Bimbingan Konseling antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah dengan PIK-R	Sekolah Tanpa PIK-R
Jumlah SDM		
Guru BK	2	1
Wali Kelas	12	15
Sarana dan Prasarana		
Ruang Konseling	√	√
Media KIE	-	-
Pelayanan yang Diberikan		
Konseling	√	√
Pemeriksaan Kesehatan Fisik	-	-
Pelayanan Khusus Remaja Bermasalah	√	-

Deskripsi subsistem proses pada pelayanan BK diketahui bahwa perencanaan pelaksanaan program oleh BK dilaksanakan pada waktu sebelum dimulainya tahun ajaran baru untuk kedua sekolah. Identifikasi pada proses penilaian program menunjukkan bahwa sekolah dengan fasilitas PIK-R telah melaksanakan Program Penilaian Kinerja BK di setiap tahunnya. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R memberikan keterangan bahwa tidak terdapat program penilaian pada pelayanan BK.

Sedangkan pada subsistem keluaran, Bimbingan dilaksanakan kepada remaja bermasalah, diantaranya yaitu remaja terindikasi pengguna NAPZA. Pada tahap awal, dilaksanakan konferensi kasus untuk membahas permasalahan dan pemecahan terindikasi pengguna NAPZA. Apabila remaja yang terindikasi

menggunakan NAPZA dinilai menggunakan NAPZA bukan karena niat dari diri siswa melainkan pengaruh dari teman, siswa tersebut akan memperoleh bimbingan dan tidak dikeluarkan dari sekolah. Bimbingan kepada remaja bermasalah diawali dengan mengisi surat pernyataan bermaterai untuk memperbaiki perilaku dengan sepengetahuan orang tua. Saat bimbingan tidak berhasil dan konferensi kasus membuktikan bahwa siswa tersebut merupakan pengguna tetap NAPZA ataupun sebagai pengedar siswa tersebut akan dikeluarkan dari sekolah tanpa terdapat pelaporan kepada instansi berwenang. Pada tahun 2011-2014 telah terdapat siswa yang dikeluarkan sejumlah 11 siswa dengan kasus sebagai pengguna NAPZA dan 2 siswa hamil.

Di sekolah tanpa fasilitas PIK-R, kegiatan yang dilaksanakan yaitu bimbingan dan konseling kepada siswa bermasalah. Selain itu kegiatan yang dilakukan BK yaitu, kunjungan ke rumah siswa untuk melakukan evaluasi siswa yang bermasalah. Kegiatan kunjungan ke rumah siswa ini dilaksanakan saat terdapat siswa yang tidak masuk kelas tanpa keterangan lebih dari 3 hari. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui alasan siswa tidak hadir di kelas dan untuk menentukan rencana tindak lanjut. Selain itu, setiap semester BK mengundang Polres untuk melakukan sosialisasi terkait penyalahgunaan NAPZA. Tidak terdapat pembinaan kepada remaja bermasalah. Hanya dilaksanakan konferensi kasus. Apabila diketahui terdapat siswa yang terbukti sebagai pengguna NAPZA atau hamil, sekolah tidak melakukan pembinaan melainkan mengeluarkan siswa tersebut dengan persetujuan wali murid. Selama periode 2011-2014 telah terdapat 30 siswa bermasalah yang dikeluarkan.

D. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan berdasarkan kurikulum terbaru merupakan salah satu materi pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. Hasil identifikasi pada subsistem masukan, di sekolah dengan fasilitas PIK-R mata pelajaran ini dilaksanakan oleh 2 guru, dengan satu koordinator mata pelajaran yang bertanggung jawab kepada kepala sekolah melalui wakil kepala sekolah bidang kurikulum. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, Pendidikan Jasmani,

Olahraga, dan Kesehatan dilaksanakan oleh 1 guru mata pelajaran. Guru mata pelajaran melakukan pelaporan kepada kepala sekolah melalui wakil kepala sekolah bidang kurikulum. Tidak ada persyaratan khusus sebagai guru pengajar mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan selain menempuh sarjana pendidikan jurusan jasmani, olahraga, dan kesehatan.

Perbedaan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R dapat dijelaskan pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Perbedaan Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah dengan PIK-R	Sekolah Tanpa PIK-R
Jumlah SDM		
Guru Mata Pelajaran	2	1
Sarana dan Prasarana		
Ruang Pelajaran	√	√
Pelayanan yang Diberikan		
KIE Kesehatan Reproduksi	√	√
Pemeriksaan Kesehatan Fisik	-	-
Pelayanan Khusus Remaja Bermasalah	-	-

Aspek proses menunjukkan bahwa perencanaan pada pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan sebelum dimulainya tahun ajaran baru. Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan melalui ujian di akhir semester dan ulangan harian. Sedangkan pada aspek keluaran, pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan KIE kesehatan reproduksi dengan berbagai materi. Materi yang diberikan pada sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu perilaku hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan 2 kali pertemuan. Materi selanjutnya yaitu seksualitas, penyakit menular seksual, dan NAPZA yang dibagi menjadi 4 kali pertemuan. Materi lainnya yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang diimplementasikan pada kegiatan lomba kebersihan sekolah. Selain dari mata pelajaran, pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada saat orientasi siswa baru. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, materi yang diberikan yaitu perilaku hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan 2 kali pertemuan. Materi selanjutnya yaitu seksualitas, penyakit menular seksual, dan NAPZA yang dibagi

menjadi 4 kali pertemuan. Selain dari mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan, pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada saat orientasi siswa baru.

4.1.2 Karakteristik Siswa

Jumlah responden yang diteliti dari kedua sekolah yaitu 204 siswa, 102 siswa dari SMK Kartini dan 102 siswa dari SMK 2 Pancasila. Karakteristik responden yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat kelas siswa saat diteliti. Distribusi karakteristik responden secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Sekolah dengan PIK-R/M		Sekolah tanpa PIK-R/M	
	n	%	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	47	46,07	49	48,04
Perempuan	55	53,92	53	51,96
Kelas				
X	34	33,33	30	29,41
XI	34	33,33	33	32,35
XII	34	33,33	39	38,23
Usia				
15-19	101	99,00	100	98,09
20-24	1	0,009	2	0,01

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan berada pada usia remaja awal baik pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (99,00%) maupun sekolah tanpa fasilitas PIK-R (98,09%). Berdasarkan jenis kelamin, proporsi siswa perempuan lebih banyak pada sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu 53,9% dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R dengan persentase 51,6%. Sedangkan berdasarkan tingkat kelas, sekolah dengan fasilitas PIK-R memiliki proporsi yang sama untuk tiap kelasnya yaitu 33,3%. Pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R siswa yang tertinggi yaitu pada kelas XII.

4.1.3 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa terkait Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Hasil analisis perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik siswa terkait kesehatan reproduksi remaja antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R dijelaskan Tabel 4.5. Hasil analisis perbedaan pengetahuan

siswa berdasarkan keberadaan fasilitas PIK-R di sekolah menunjukkan bahwa 69,6% siswa memiliki pengetahuan berkategori sedang dan 30,4% siswa memiliki pengetahuan baik pada sekolah dengan fasilitas PIK-R. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R 78,4% siswa berpengetahuan sedang dan 13,7% siswa berpengetahuan baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa tabel perbedaan pengetahuan siswa memiliki nilai *expected* kurang dari 5 sebesar 33,3% (>20%), oleh karena itu perlu dilakukan penggabungan kategori untuk melanjutkan uji *chi square*. Setelah kategori pengetahuan diubah menjadi dua, diperoleh bahwa proporsi siswa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik lebih banyak pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (79,4%) dari pada yang tidak memiliki fasilitas PIK-R (54,9%). Hasil uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,00 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan secara bermakna antara siswa pada sekolah yang memiliki PIK-R dan sekolah tanpa PIK-R.

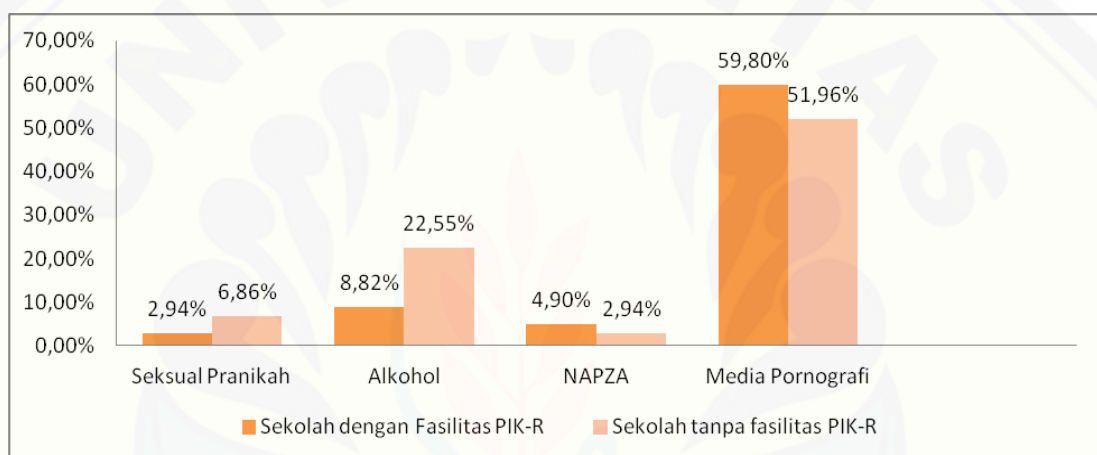
Tabel 4.5 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa terkait Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah dengan PIK-R		Sekolah tanpa PIK-R		X ²	p-value
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang	21	20,39	46	45,10	12,80	0,000
Baik	81	79,41	56	54,90		
Sikap						
Kurang	3	2,95	8	7,84	6,11	0,045
Sedang	40	39,21	51	50,00		
Baik	59	57,84	43	42,16		
Praktik						
Berisiko Tinggi	4	3,92	11	10,78	2,59	0,108
Berisiko Rendah	98	96,08	91	89,22		

Proporsi siswa dengan sikap yang berkategori baik terkait kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (57,8%) dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R (42,2%). Hasil uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,04 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan sikap terkait kesehatan reproduksi secara bermakna antara siswa pada sekolah yang memiliki PIK-R dan sekolah tanpa PIK-R.

Tidak terdapat siswa dengan praktik kesehatan reproduksi terkategori berisiko tinggi pada sekolah dengan fasilitas PIK-R sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R terdapat 1,9% siswa dengan praktik kesehatan reproduksi terkategori

berisiko tinggi. Hasil analisis menunjukkan bahwa tabel perbedaan praktik siswa memiliki nilai *expected* kurang dari 5 sebesar 33,3% ($>20\%$), oleh karena itu perlu dilakukan penggabungan kategori untuk melanjutkan uji *chi square*. Setelah kategori praktik diubah menjadi dua kategori, hasil analisis menunjukkan bahwa sekolah dengan fasilitas PIK-R (96,08%) memiliki nilai proporsi praktik kesehatan reproduksi siswa yang berisiko rendah lebih besar dari pada sekolah tanpa PIK-R (89,22%). Hasil uji *chi square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,108 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan praktik kesehatan reproduksi secara bermakna antara siswa pada sekolah yang memiliki PIK-R dan sekolah tanpa PIK-R.



Gambar 4.1 Distribusi Jenis Perilaku Berisiko Siswa berdasar Keberadaan PIK-R Sekolah

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa 6,86% siswa di sekolah tanpa PIK-R pernah berhubungan seksual, jumlah ini lebih besar dari pada siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R sejumlah 2,94%. Selain itu, proporsi siswa yang mengonsumsi alkohol lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R (22,55%) dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (8,82%). Namun, proporsi siswa yang pernah menyaksikan media pornografi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (59,80%) dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R (51,96%).

4.1.4 Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Siswa pada Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.

Analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 44,1% siswa di sekolah tanpa fasilitas PIK-R menyatakan penyampaian informasi kesehatan reproduksi diperlukan untuk mencegah perilaku seksual berisiko. Proporsi ini lebih

tinggi dari pada siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R, yaitu 40,2%. Uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,609 ($p > 0,05$) hal ini berarti tidak terdapat perbedaan secara bermakna permintaan penyampaian informasi kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Proporsi siswa yang menyatakan perlu adanya pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (57,8%) dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R (56,9). Uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,986 ($p > 0,05$) yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan secara bermakna permintaan siswa terkait pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Distribusi permintaan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R dapat dijelaskan pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Perbedaan Permintaan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah dengan PIK-R		Sekolah tanpa PIK-R		X ²	<i>p-value</i>
	n	%	N	%		
Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi						
Perlu	41	40,2	45	44,1	0,993	0,609
Tidak Perlu	27	26,5	21	20,6		
Tidak Tahu	34	33,3	36	35,3		
Pemeriksaan Kesehatan Fisik						
Perlu	59	57,8	58	56,9	0,028	0,986
Tidak Perlu	18	17,6	18	17,6		
Tidak Tahu	25	24,5	26	25,5		
Pelayanan Khusus Remaja Hamil						
Perlu	4	3,9	11	10,8	4,190	0,123
Tidak Perlu	84	82,4	74	72,4		
Tidak Tahu	14	13,7	11	16,7		
Pelayanan Khusus Remaja Pengguna NAPZA						
Perlu	18	17,6	14	13,7	1,360	0,507
Tidak Perlu	56	54,9	53	52,0		
Tidak Tahu	28	27,5	35	34,3		

Selain pelayanan KIE dan pemeriksaan kesehatan fisik, pelayanan kesehatan reproduksi lainnya yang seharusnya diperoleh remaja yaitu pelayanan khusus bagi remaja hamil dan remaja pengguna NAPZA. Sejumlah 3,9% siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan bahwa remaja hamil perlu untuk memperoleh perhatian di sekolah dan tidak mengeluarkannya. Proporsi ini lebih kecil dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R yaitu sebesar 10,8%. Uji *chi-square*

menunjukkan *p-value* sebesar 0,123 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan permintaan siswa terkait pelayanan remaja hamil antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Sedangkan proporsi siswa yang menyatakan remaja pengguna NAPZA perlu untuk tidak dikeluarkan dan memperoleh perhatian di sekolah lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (17,6%) dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R (13,7). *P-value* dari uji *chi-square* sebesar 0,507 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan secara bermakna permintaan siswa terkait pelayanan khusus bagi remaja pengguna NAPZA di sekolah antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

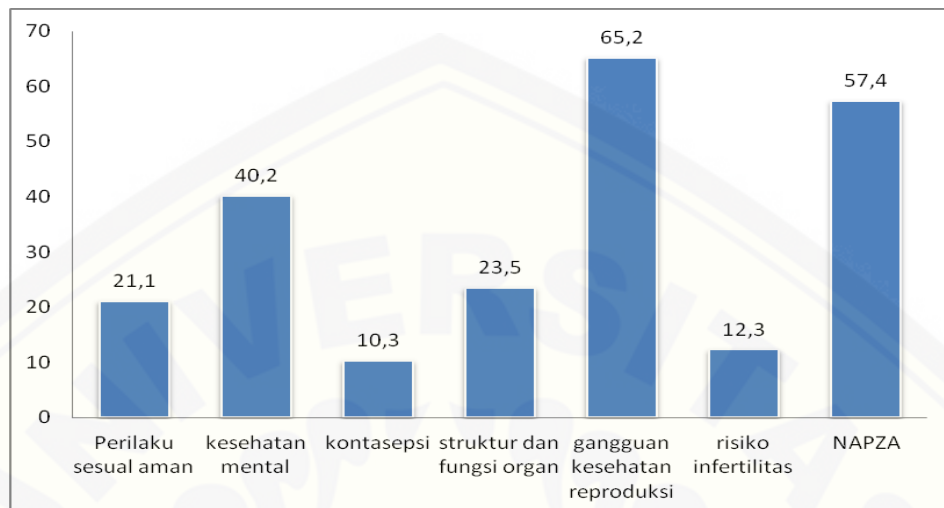
Tabel 4.7 Permintaan Siswa terhadap Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah dengan PIK-R		Sekolah tanpa PIK-R	
	n	%	n	%
Mencari Informasi Kesehatan Reproduksi berdasar Inisiatif Pribadi				
Ya	30	29,4	27	26,5
Terkadang	53	52,0	48	47,1
Tidak	19	18,6	27	26,5
Pengenalan Seksualitas Pertama Kali				
Sekolah Dasar	8	7,8	9	8,8
SLTP	76	60,8	58	56,9
SLTA	32	31,4	35	34,3
Permintaan Kesehatan Reproduksi sebagai Matapelajaran Tambahan				
Perlu	69	67,6	71	69,6
Tidak Perlu	27	26,5	30	29,4
Tidak Tahu	6	5,9	1	1,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat 29,4% siswa pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dan 26,5% siswa di sekolah tanpa PIK-R mencari informasi kesehatan reproduksi secara mandiri. Sumber informasi kesehatan reproduksi siswa di kedua sekolah yaitu teman sebaya (31,9%), guru (53,9%), orang tua (22,5%), televisi (22,1%), radio (2,0%), media cetak (16,7%), dan internet (53,4%). 49,3% siswa di sekolah dengan PIK-R dan 68,6% siswa di sekolah tanpa PIK-R menginginkan kesehatan reproduksi sebagai mata pelajaran tambahan tersendiri.

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa siswa menginginkan untuk lebih mengetahui materi terkait perilaku seksual aman (21,1%), kesehatan mental (40,2%), kontrasepsi (10,3%), struktur dan fungsi organ reproduksi (23,5%), gangguan kesehatan reproduksi (65,2%), risiko infertilitas (12,3%), dan jenis obat-obatan terlarang (57,4%). Para siswa berharap informasi kesehatan reproduksi

disampaikan oleh tenaga kesehatan (59,3%), guru (51,0%), teman sebaya (14,2%), tokoh agama (7,4%), dan orang tua (20,6%).



Gambar 4.2 Proporsi Materi yang Ingin Diiketahui Lebih oleh Siswa

4.1.5 Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Tersedia antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R.

Analisis pada kepuasan pelayanan kesehatan di sekolah terlebih dahulu diperlukan untuk diketahui data mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Distribusi perbedaan pemanfaatan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi berbasis sekolah antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R dapat dijelaskan pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Perbedaan Pemanfaatan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah degan PIK-R		Sekolah tanpa PIK-R		X ²	p-value
	n	%	n	%		
Usaha Kesehatan Sekolah						
Tidak Pernah	73	71,6	95	93,1	16,94	0,000
Pernah 1X	22	21,6	4	3,9		
Pernah $\geq 2X$	7	6,9	3	2,9		
Bimbingan Konseling						
Tidak Pernah	63	61,8	78	76,5	6,57	0,037
Pernah 1X	24	68,6	11	10,8		
Pernah $\geq 2X$	15	7,4	13	12,7		
Pendidikan Kesehatan Reproduksi						
Tidak Pernah	23	22,5	0	0	27,95	0,000
Pernah 1X	41	40,2	42	41,2		
Pernah $\geq 2X$	38	37,3	60	58,8		

Terdapat 21,6% siswa yang pernah satu kali memanfaatkan pelayanan UKS dan 6,9% siswa pernah lebih dari satu kali memanfaatkan pelayanan UKS pada sekolah dengan fasilitas PIK-R. Proporsi ini lebih besar dari pada siswa pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, yaitu 3,9% siswa pernah satu kali dan 2,9% siswa pernah lebih dari satu kali memanfaatkan pelayanan UKS. Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan secara bermakna mengenai pemanfaatan pelayanan UKS antara siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R dan siswa di sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Sebesar 68,6% siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R pernah satu kali memanfaatkan pelayanan Bimbingan Konseling (BK). Jumlah ini lebih besar dari pada proporsi siswa pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R yang pernah satu kali memanfaatkan pelayanan BK, yaitu 10,8%. *P-value* yang diperoleh dari uji *chi-square* sebesar 0,037 ($p \leq 0,05$) yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna pemanfaatan pelayanan BK antara siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Tujuan para siswa dalam memanfaatkan pelayanan BK yaitu untuk berkonsultasi secara sukarela (50,7%) dan memenuhi panggilan dari guru BK (50,7%).

Sebanyak 40,2% siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan pernah satu kali memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dalam mata pelajaran di sekolah. Sedangkan di sekolah tanpa fasilitas kesehatan reproduksi, 41,2% siswa menyatakan pernah satu kali memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dalam mata pelajaran di sekolah. Uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,000 ($p \leq 0,005$). Hasil uji *chi-square* tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna terkait pemanfaatan siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Proporsi siswa yang pernah memanfaatkan pelayanan di Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di sekolah yaitu sebesar 77,4% pada sekolah dengan fasilitas PIK-R. Tujuan mereka memanfaatkan pelayanan PIK-R yaitu untuk memperoleh informasi kesehatan reproduksi (78,5%) dan berkonsultasi terkait masalah yang dihadapi (34,2%).

Setelah diketahui pemanfaatan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah, diperoleh kepuasan siswa terhadap pemanfaatan pelayanan tersebut. Pada Tabel 4.9 dideskripsikan terkait kepuasan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah.

Tabel 4.9 Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Berbasis Sekolah antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah degan PIK-R		Sekolah tanpa PIK-R		p-value
	n	%	n	%	
Usaha Kesehatan Sekolah					
Puas	23	79,3	7	100,0	0,317
Tidak Puas	6	20,7	0	0,0	
Bimbingan Konseling					
Puas	33	84,6	21	87,5	1,000
Tidak Puas	6	15,4	3	12,5	
Pendidikan Kesehatan Reproduksi					
Puas	66	83,5	102	100,0	0,000
Tidak Puas	13	16,5	0	0,0	

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa proporsi siswa yang menyatakan puas terhadap pemanfaatan UKS lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R (100,0%) dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (79,3%). Uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,317 ($p > 0,05$), dengan demikian tidak terdapat perbedaan secara bermakna terkait kepuasan siswa terhadap pelayanan UKS antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Terdapat 58% siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan bahwa pelayanan UKS di sekolah mereka tepat waktu dan di sekolah tanpa fasilitas PIK-R hanya 42,9% siswanya menyatakan pelayanan UKS tepat waktu.

Pada penilaian UKS mayoritas siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan puas pada kondisi ruang (72,41%), keahlian petugas (58,6%), keramahan petugas (62,07), pelayanan yang menjaga privasi (72,4%), dan petugas selalu dapat ditemui (58,6%). Kondisi yang sama juga di sekolah tanpa fasilitas PIK-R, mayoritas siswa menyatakan puas pada kondisi ruang (85,71%), keahlian petugas (100%), keramahan petugas (100%), pelayanan yang menjaga privasi (57,14%), dan petugas selalu dapat ditemui (85,71%).

Penilaian kepuasan terhadap Pelayanan Bimbingan Konseling (BK) menunjukkan bahwa proporsi siswa yang menyatakan puas terhadap pelayanan

tersebut lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R (87,5%) dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R (84,6%). Uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan secara bermakna kepuasan siswa terhadap pelayanan BK antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Pada pelayanan BK, 51,3% siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan pelayanan BK di sekolahnya tepat waktu. Sedangkan di sekolah tanpa fasilitas PIK-R, hanya 45,8% siswa yang menyatakan pelayanan BK di sekolahnya tepat waktu.

Selanjutnya, pada penilaian kepuasan Pelayanan BK mayoritas siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan puas pada kondisi ruang (61,5%), keahlian petugas (84,6%), keramahan petugas (76,9%), pelayanan yang menjaga privasi (74,4%), dan petugas yang selalu dapat ditemui (92,3%). Penilaian pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R menunjukkan mayoritas siswa menyatakan puas pada menyatakan puas pada keahlian petugas (75%), keramahan petugas (79,2%), pelayanan yang menjaga privasi (70,8%), dan petugas yang selalu dapat ditemui (62,5%) namun menyatakan tidak puas pada pada kondisi ruang (58,3%).

Tabel 4.6 juga menjelaskan terkait penilaian kepuasan siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. 83,5% siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan puas. Proporsi tersebut lebih rendah dari pada proporsi siswa yang menyatakan puas terhadap pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah tanpa fasilitas PIK-R, yaitu 100,01%. Uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan secara bermakna penilaian kepuasan siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Terdapat 53,3% siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tepat waktu. Di sekolah tanpa fasilitas PIK-R, 53,16% siswa menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tepat waktu.

Pada penilaian pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, mayoritas siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R menyatakan puas pada kondisi ruang (78,4%), keahlian petugas (68,3%), keramahan petugas (72,1%), pelayanan yang menjaga privasi (81,0%), dan petugas yang selalu dapat ditemui (60,7%). Pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R menunjukkan kondisi yang serupa, mayoritas siswa menyatakan puas

pada pada kondisi ruang (91,2%), keahlian petugas (82,3%), keramahan petugas (91,2%), pelayanan yang menjaga privasi (77,4%), dan petugas yang selalu dapat ditemui (84,3%).

Pada penilaian kepuasan siswa terhadap pelayanan Pusat Informasi dan Konseling Remaja di sekolah, 82,3% siswa menyatakan puas. Mayoritas siswa menyatakan puas pada ketepatan waktu (55,7%), kondisi ruang (93,7%), keahlian petugas (89,9%), keramahan petugas (91,1%), pelayanan yang menjaga privasi (92,4%), dan petugas yang selalu dapat ditemui (89,9%).

4.1.6 Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R/M dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi pelayanan yang tersedia di sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu sekolah telah melaksanakan penyampaian informasi kesehatan reproduksi melalui PIK-R dan materi di kelas serta konseling pada pelayanan PIK-R dan BK. Pelayanan selanjutnya yaitu pemeriksaan kesehatan fisik melalui UKS dan pelayanan khusus bagi remaja terindikasi menggunakan NAPZA melalui BK. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R hanya melaksanakan penyampaian informasi kesehatan reproduksi melalui materi di kelas dan konseling melalui pelayanan BK. Sehingga dari segi provider, sekolah dengan fasilitas PIK-R telah melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih bermacam untuk memenuhi kebutuhan siswa yang meliputi pelayanan KIE, pemeriksaan kesehatan fisik, dan pelayanan khusus bagi siswa terindikasi menggunakan NAPZA. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R hanya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan KIE.

Selain dari segi sekolah sebagai provider, perlu juga diketahui pemenuhan kebutuhan berdasarkan perspektif siswa sebagai konsumen yang telah digambarkan pada Tabel 4.10. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Pada kebutuhan pelayanan KIE kesehatan reproduksi, proporsi siswa dengan kebutuhan yang telah terpenuhi pada sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu sebesar 35,3%. Proporsi tersebut tidak jauh berbeda dibandingkan dengan proporsi siswa dengan kebutuhan pelayanan KIE kesehatan rproduksinya yang telah terpenuhi pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, yaitu sebesar 43,1%. *P-value* yang dihasilkan dari uji

chi-square yaitu sebesar 0,315 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan secara bermakna pada pemenuhan kebutuhan pelayanan KIE kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Tabel 4.10 Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Variabel	Sekolah dengan PIK-R		Sekolah tanpa PIK-R		X ²	p-value
	n	%	n	%		
Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi						
Ya	36	35,3	44	43,1	1,008	0,315
Tidak	66	64,7	58	56,9		
Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Fisik						
Ya	16	15,7	0	0	15,259	0,000
Tidak	86	84,3	102	100		
Pelayanan Khusus pada Remaja Pengguna NAPZA						
Ya	6	5,9	0	0	-	0,029
Tidak	96	94,1	102	100		
Pelayanan Khusus pada Remaja Hamil						
Ya	0	0	0	0	-	-
Tidak	102	100	102	100		

Proporsi siswa dengan kebutuhan terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik yang telah terpenuhi pada sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu sebesar 15,7%. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, tidak terdapat siswa yang terpenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik. *P-value* yang dihasilkan dari uji *chi-square* yaitu sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$) yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna pemenuhan kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Selain kebutuhan pelayanan KIE dan pemeriksaan kesehatan fisik, pelayanan kesehatan reproduksi yang seharusnya diperoleh oleh remaja yaitu pelayanan khusus bagi remaja pengguna NAPZA dan remaja hamil. Untuk kebutuhan pelayanan khusus bagi remaja pengguna NAPZA pada sekolah dengan fasilitas PIK-R sebesar 5,9% siswa yang terpenuhi. Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, tidak terdapat siswa yang kebutuhannya terpenuhi. Uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,029 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan secara bermakna pemenuhan kebutuhan pelayanan khusus bagi remaja pengguna NAPZA antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Selanjutnya yaitu pemenuhan kebutuhan pelayanan khusus bagi remaja hamil. Baik sekolah dengan

fasilitas PIK-R maupun sekolah tanpa fasilitas PIK-R, tidak terdapat siswa dengan kebutuhan terhadap pelayanan khusus bagi remaja hamil yang terpenuhi untuk kedua sekolah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perbedaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Pendekatan sistem digunakan dalam menganalisis perbedaan pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Terdapat penjelasan terkait masukan, proses, dan keluaran dalam penyelenggaraan masing-masing pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi tersebut antara lain PIK-R, UKS, BK, dan pendidikan kesehatan reproduksi.

A. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)

Pembahasan pada subsistem masukan yaitu terkait sarana dan prasarana serta sumber daya manusia pada pelayanan. Sarana dan prasarana yang dimiliki kelompok PIK-R yaitu ruang sekretariat, ruang konseling, ruang perpustakaan, media peraga, struktur organisasi, 2 konselor sebaya terlatih, dan 8 pendidik sebaya terlatih. Sarana dan prasarana ini telah sesuai dengan persyaratan minimal dalam pembentukan kelompok PIK-R yaitu ruang sekretariat, papan nama, struktur organisasi, dan 2 orang pendidik sebaya (BKKBN, 2012:22-23).

Pembahasan pada subsistem proses menunjukkan bahwa perencanaan kegiatan dilaksanakan setiap bulan dan tanpa ada penilaian dari pelaksanaan program. Perencanaan penting untuk dilakukan karena tanpa terdapat perencanaan yang baik pada pelaksanaan berbagai upaya kesehatan, pencapaian tujuan upaya kesehatan akan sulit dilakukan (Azwar, 2010:181). Penilaian atau evaluasi berperan dalam pengambilan keputusan terkait perlu atau tidaknya upaya kesehatan dilanjutkan atau tetap dilaksanakan dengan perbaikan (Azwar, 2010:388).

Pada subsistem keluaran, terdapat berbagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi siswa. Upaya tersebut meliputi penyuluhan TRIAD KRR, peringatan Hari AIDS Sedunia (HAS), penyuluhan Pendewasaan Usia

Pernikahan (PUP), dan konseling kepada siswa. Kegiatan-kegiatan ini telah sesuai dengan kegiatan minimal yang dilaksanakan kelompok PIK-R, yaitu kegiatan di dalam kelompok PIK-R yang bersifat penyadaran (KIE) (BKKBN, 2012:22). Berdasarkan pembahasan tersebut, kelompok PIK-R telah menyediakan pelayanan KIE pada siswa.

Berdasarkan sarana dan prasarana serta kegiatan yang dilaksanakan, kelompok PIK-R telah memenuhi syarat minimal membentuk kelompok PIK-R yang ditentukan oleh BKKBN. Bahkan, kelompok PIK-R telah memenuhi syarat untuk dikembangkan tahapannya menjadi tahap tegak.

B. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Subsistem masukan dari pelayanan UKS yaitu sarana dan prasarana serta sumber daya. Baik di sekolah dengan fasilitas PIK-R maupun sekolah tanpa fasilitas PIK-R, subsistem pelayanan UKS yaitu 1 orang guru sebagai tim pelaksana dan penanggung jawab, ruang UKS, obat sederhana, dan tempat tidur. Untuk sekolah dengan fasilitas PIK-R ditambah telah menyediakan buku rujukan di UKS. Pedoman UKS yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Dirjen Pendidikan Dasar, 2012) menyebutkan bahwa selain mengikutsertakan guru dalam kegiatan UKS, perlu juga keikutsertaan siswa dalam pelaksanaan setiap kegiatan di UKS. Berdasarkan kriteria pelaksana UKS, untuk kedua sekolah belum dapat memenuhi persyaratan tersebut.

Persyaratan sarana dan prasarana yang dimiliki UKS yaitu ruang UKS, tempat tidur, alat kesehatan (alat ukur berat badan dan tinggi badan, serta tensi meter), media komunikasi, alat peraga kesehatan, pencatatan pemeriksaan kesehatan, dan buku rujukan (Dirjen Pendidikan Dasar, 2012). Untuk kedua kelas belum memiliki media KIE, alat kesehatan dan buku pencatatan kesehatan. Sekolah dengan fasilitas PIK-R telah menyediakan ruang UKS tersendiri. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R, ruang UKS menjadi satu dengan ruang perpustakaan untuk sementara karena masih dalam proses pembangunan. Oleh karena itu program UKS di kedua sekolah belum dapat memenuhi persyaratan sarana dan prasarana UKS.

Subsistem proses yang seharusnya dilaksanakan pada UKS yaitu perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, dan penilaian. Pemeriksaan stok obat

untuk sekolah dengan fasilitas PIK-R tidak dilaksanakan secara rutin sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, stok obat diperiksa secara periodik yaitu setiap tiga bulan. Pembahasan pada susistem proses menunjukkan bahwa perencanaan kegiatan dilaksanakan setiap bulan dan tanpa ada penilaian dari pelaksanaan penilaian program. Perencanaan penting untuk dilakukan karena pada pelaksanaan berbagai upaya kesehatan tanpa terdapat perencanaan yang baik, pencapaian tujuan upaya kesehatan akan sulit dilakukan (Azwar, 2010:181). Penilaian atau evaluasi berperan dalam pengambilan keputusan terkait perlu atau tidaknya upaya kesehatan dilanjutkan atau tetap dilaksanakan dengan perbaikan (Azwar, 2010:388).

Subsistem keluaran pada UKS dapat dijelaskan pada pelayanan yang tersedia di UKS. Kegiatan yang dilaksanakan UKS yaitu pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif (Dirjen Pendidikan Dasar, 2012). Pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R hanya dapat melaksanakan pelayanan pertolongan pertama pada siswa, namun apabila tidak dapat ditangani siswa akan dipulangkan dan proses rujukan ke fasilitas yang lebih memadai dilakukan sendiri oleh orang tua siswa. Sedangkan pada sekolah dengan fasilitas PIK-R selain dapat melaksanakan pertolongan pertama, UKS juga telah menetapkan sistem rujukan dengan jelas. Selain itu UKS telah melaksanakan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik bersamaan dengan pelayanan imunisasi *tetanus toxoid*. Namun, untuk kedua sekolah belum melaksanakan program yang berupa penyampaian informasi terkait kesehatan kepada siswa. mengenai sistem rujukan oleh UKS, pedoman pembinaan UKS menunjukkan bahwa siswa yang sakit dan tidak memungkinkan dirawat di UKS, sebaiknya secepatnya dirujuk pada pelayanan kesehatan terdekat. Setelah itu, orang tua siswa dihubungi untuk mendatangi pelanan kesehatan tersebut (Dirjen Pendidikan Dasar, 2012).

C. Bimbingan Konseling (BK)

Sumberdaya pada subsistem masukan saat pelaksanaan program bimbingan dan konseling diperlukan keikutsertaan dari kepala sekolah, wakil kepala sekolah, guru BK dan wali kelas (Sukandi, 2000:52-53). Baik sekolah dengan fasilitas PIK-R maupun sekolah tanpa fasilitas PIK-R dalam pelaksanaan program BK telah sesuai

dengan persyaratan tersebut. Setiap sekolah terdapat guru BK yang melaksanakan layanan bimbingan dengan rasio satu orang guru untuk 150 orang siswa (Sukandi, 2000:61). Beban yang diterima oleh guru pembimbing untuk kedua sekolah telah melebihi batasan tersebut, setiap guru pembimbing menangani lebih dari 150 siswa.

Deskripsi subsistem proses pada pelayanan BK diketahui bahwa perencanaan pelaksanaan program oleh BK dilaksanakan pada waktu sebelum dimulainya tahun ajaran baru untuk kedua sekolah. Identifikasi pada proses penilaian program menunjukkan bahwa sekolah dengan fasilitas PIK-R telah melaksanakan Program Penilaian Kinerja BK di setiap tahunnya. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R memberikan keterangan bahwa tidak terdapat program penilaian pada pelayanan BK. Dengan adanya program penilaian, sekolah mampu untuk menilai kekurangan dari pelayanan BK dan dapat meningkatkannya.

Subsistem keluaran pada bimbingan konseling dapat diketahui melalui berbagai pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan oleh BK. Selain pelayanan bimbingan dan konseling, terdapat beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung bimbingan dan konseling. Kegiatan tersebut salah satunya yaitu aplikasi instrumentasi merupakan kegiatan pengumpulan data siswa dengan menggunakan instrumen sebagai bahan pertimbangan penyelenggaraan bimbingan dan konseling (Tohirin, 2007:207). Aplikasi instrumentasi dilaksanakan oleh BK di sekolah dengan fasilitas PIK-R melalui pengisian angket oleh siswa pada saat Masa Orientasi Siswa (MOS). Kegiatan ini dilaksanakan oleh BK dengan tujuan untuk mengetahui permasalahan pada siswa baru dan dapat melakukan antisipasi.

Kunjungan rumah merupakan salah satu kegiatan pendukung yang bertujuan untuk memperoleh data yang lebih lengkap tentang masalah yang dihadapi siswa (Tohirin, 2007:241). Kunjungan rumah dilaksanakan baik oleh sekolah dengan fasilitas PIK-R ataupun sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Kegiatan yang selanjutnya yaitu himpunan data yang bertujuan untuk mencatat dan menggambarkan tentang siswa sehingga memperoleh pengertian yang lebih luas, lebih lengkap, dan lebih mendalam tentang masing-masing siswa (Tohirin, 2007:218). Kegiatan Himpunan data dilaksanakan pada kedua sekolah, baik PIK-R maupun non PIK-R, oleh setiap wali kelas yang memiliki tanggung jawab mengawasi setiap siswa di kelasnya dan memberikan laporan kepada BK.

Konferensi kasus merupakan forum terbatas yang dilakukan oleh BK dengan peserta pihak-pihak yang terkait dengan kasus untuk membahas permasalahan siswa dan upaya penyelesaiannya (Tohirin, 2007:250). Konferensi kasus dilaksanakan baik oleh sekolah dengan PIK-R maupun sekolah tanpa PIK-R sebagai penanganan awal pada pelayanan khusus bagi remaja bermasalah. Remaja bermasalah tersebut diantaranya remaja pengguna NAPZA dan remaja hamil.

Pada sekolah dengan fasilitas PIK-R, setelah melakukan penilaian melalui konferensi kasus pada remaja yang terindikasi menggunakan NAPZA terdapat kemungkinan remaja tersebut untuk tidak dikeluarkan dan memperoleh bimbingan dari BK. Apabila remaja yang terindikasi menggunakan NAPZA dinilai menggunakan NAPZA bukan karena niat dari diri siswa melainkan pengaruh dari teman, siswa tersebut akan memperoleh bimbingan dan tidak dikeluarkan dari sekolah. Bimbingan terlebih dahulu dilakukan dengan penandatanganan surat pernyataan bermaterai untuk memperbaiki perilaku dan mengetahui orang tua. Sedangkan di sekolah tanpa fasilitas PIK-R, tidak tersedia pelayanan bimbingan khusus bagi remaja terindikasi menggunakan NAPZA.

Remaja hamil tidak terdapat toleransi di kedua sekolah, orang tua remaja hamil akan diminta untuk memulangkan remaja tersebut. Seharusnya remaja bermasalah, remaja pengguna NAPZA misalnya, tidak langsung dikeluarkan dari sekolah tanpa ada kelanjutan. Sebaiknya perlu adanya pelaporan siswa bermasalah kepada intitusi yang berwenang untuk memperoleh penanganan lebih lanjut. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika dalam pasal 103 ayat (1) menyebutkan bahwa pecandu narkoba yang dinyatakan bersalah ataupun tidak bersalah dapat diputuskan vonis menjalani pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No 80 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Rehabilitasi Pecandu Narkotika disebutkan bahwa fasilitas kesehatan yang dapat memberikan rehabilitasi medis yaitu RSUD milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, RSUD milik TNI/POLRI, Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Jiwa, atau lembaga rehabilitasi medis milik pemerintah atau pemerintah daerah.

D. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 22 Tahun 2006 menyatakan bahwa terdapat lima kelompok mata pelajaran untuk setiap jenjang sekolah. Kelompok mata pelajaran tersebut adalah agama dan akhlak mulia, kewarganegaraan dan kepribadian, ilmu pengetahuan dan teknologi, estetika, serta jasmani, olahraga, dan kesehatan. Kelompok mata pelajaran jasmani, olahraga dan kesehatan pada SMA/MA/SMALB/SMK/MAK dimaksudkan untuk meningkatkan potensi fisik serta membudayakan sikap sportif, disiplin, kerja sama, dan hidup sehat. Budaya hidup sehat termasuk keterbebasan dari perilaku seksual bebas, kecanduan narkoba, dan HIV/AIDS. Dengan demikian pendidikan kesehatan reproduksi diberikan kepada setiap siswa sebagai salah satu materi pada mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan.

Baik sekolah dengan fasilitas PIK-R maupun sekolah tanpa fasilitas PIK-R telah memberikan materi kesehatan reproduksi pada mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan. Materi yang diberikan pada sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu perilaku hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan 2 kali pertemuan. Materi selanjutnya yaitu seksualitas, penyakit menular seksual, dan NAPZA yang dibagi menjadi 4 kali pertemuan. Materi lainnya yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang diimplementasikan pada kegiatan lomba kebersihan sekolah. Selain dari mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan, pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada saat orientasi siswa baru.

Sedangkan pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, materi yang diberikan yaitu perilaku hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan 2 kali pertemuan. Materi selanjutnya yaitu seksualitas, penyakit menular seksual, dan NAPZA yang dibagi menjadi 4 kali pertemuan. Selain dari materi di kelas reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada saat orientasi siswa baru.

4.2.2 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa terkait Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi secara bermakna antara siswa pada sekolah dengan fasilitas

PIK-R dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Proporsi siswa dengan pengetahuan terkategori baik lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Thamrin *et al.*(2008) terhadap perbedaan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Pengetahuan kesehatan reproduksi siswa di sekolah dengan fasilitas PIK-R lebih baik dari pada siswa pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

PIK-R merupakan wadah dalam program GenRe yang bertujuan memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang reproduksi sehingga meningkatkan informasi kesehatan reproduksi yang tersampaikan kepada remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Magnani *et al.* (2001) terhadap dampak penerapan model pelayanan kesehatan reproduksi terintegrasi dengan sekolah yang bertujuan meningkatkan akses remaja di Bahia, Brazil mulai dari tahun 1997 sampai dengan 1999. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa program tersebut sukses meningkatkan penyampaian informasi terkait kesehatan reproduksi dan seksual. Semakin baik akses remaja terhadap informasi kesehatan reproduksi yang benar akan memperbaiki pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi yang nantinya akan berpengaruh terhadap apa yang dipercayai remaja dan menuntun perilaku remaja (Alfarista *et al.*, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan secara bermakna terkait sikap terhadap kesehatan reproduksi antara siswa pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Proporsi siswa dengan sikap terkategori baik lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Temuan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anita dan Magfirah (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap terhadap masalah kesehatan reproduksi antara siswa yang pernah terpapar dengan konselor sebaya dengan siswa yang tidak pernah. Salah satu sarana dan prasarana dari PIK-R yaitu konselor sebaya dan pendidik sebaya yang memberikan pelayanan yang bersifat penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa (BKKBN, 2012:13). Akses informasi yang lebih seharusnya mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang akan mempengaruhi sikap remaja (Alfarista *et al.*, 2013). Siswa yang mendapatkan informasi kesehatan

reproduksi yang tidak cukup akan memiliki sikap yang kurang baik terhadap kesehatan reproduksi (Priatin, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan secara bermakna terkait praktik kesehatan reproduksi siswa antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amri (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi perilaku seksual remaja antara remaja yang mengikuti kegiatan PIK-R dengan remaja yang tidak. Beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minum alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan hubungan seksual pranikah. Perilaku berisiko tersebut signifikan berhubungan dengan pengetahuan, sikap, pendidikan, akses terhadap media informasi, dan adanya teman berperilaku berisiko (Lestari dan Sugiharti, 2011). Dengan adanya PIK-R pada komunitas remaja, remaja akan memiliki akses yang lebih terhadap informasi kesehatan reproduksi yang berpengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja pada kesehatan reproduksi yang dapat menuntun remaja berperilaku.

PIK-R juga terdapat pendidik sebaya dan konselor sebaya yang dapat memberikan pengaruh baik kepada remaja sebagai teman sebaya. Darmayanti *et al.* (2011) melakukan penelitian terhadap pengaruh teman sebaya dengan perilaku remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada remaja SLTA. Oleh sebab itu keberadaan teman sebaya yang aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan seksual dan perilaku seksual dapat memproteksi perilaku seksual pranikah yang berisiko berat (Darmayanti *et al.*, 2011).

4.2.3 Perbedaan Permintaan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan secara bermakna terkait permintaan siswa terhadap setiap pelayanan kesehatan reproduksi antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Hasil ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan diantaranya yaitu penyampaian informasi dan ketersediaan pelayanan

(Trisnantoro, 2006:122). Permintaan dari pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan keterpaparan media, selain itu permintaan dipengaruhi oleh penawaran (Wright *et al.*, 1998). Pemaparan (stimulus) yang sering kepada pasien mengenai informasi akan mempengaruhi persepsi sehat-sakit pasien yang berpengaruh pada permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Supriyanto dan Ernawati, 2010:279). PIK-R merupakan kegiatan yang bertujuan memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi bagi remaja yang dapat meningkatkan keterpaparan siswa terhadap informasi kesehatan reproduksi. Dengan demikian diharapkan permintaan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dapat meningkat.

Faktor lain yang mempengaruhi permintaan yaitu penawaran atau ketersediaan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006:122). Penelitian yang dilakukan oleh Budiarto (1996) menunjukkan bahwa variabel jarak dengan *demand* (permintaan) terhadap pelayanan puskesmas menunjukkan hubungan dengan garis yang linier yang berarti bahwa *demand* terhadap pelayanan puskesmas benar-benar tergantung dengan jarak. Salah satu persyaratan dalam pengembangan PIK-R yaitu lokasi PIK-R yang mudah diakses remaja dan disukai remaja (BKKBN, 2012:23). Dengan akses dan informasi yang lebih terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, permintaan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi pada sekolah dengan fasilitas PIK-R lebih besar dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-.

Trisnantoro (2006:119) mengungkapkan bahwa selain keberadaan dan akses informasi, masih terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor tersebut yaitu penilaian pribadi akan status kesehatan yang dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma sosial di masyarakat. Faktor lain yaitu harapan, harapan juga diartikan sebagai jumlah keinginan mendapatkan produk/jasa pelayanan tertentu yang didukung kemampuan ekonomi dan kemampuan membayar untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut (Supriyanto dan Ernawati, 2010:280).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa menginginkan kesehatan reproduksi menjadi mata pelajaran tersendiri. Mereka menginginkan untuk lebih mengetahui materi terkait perilaku seksual aman, kesehatan mental, kontrasepsi, struktur dan fungsi organ reproduksi, gangguan kesehatan reproduksi,

risiko infertilitas, dan jenis obat-obatan terlarang. Para siswa berharap informasi kesehatan reproduksi disampaikan oleh tenaga kesehatan, guru, teman sebaya, tokoh agama, dan orang tua.

4.2.4 Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Berbasis Sekolah antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Sebelum dibahas mengenai kepuasan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, perlu diketahui pemanfaatan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Selain PIK-R, terdapat berbagai program yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada siswa yang meliputi Program Usaha Kesehatan Sekolah dan Bimbingan dan Konseling. Selain itu, Pendidikan Kesehatan Reproduksi juga diperoleh siswa melalui mata pelajaran biologi dan pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (Pakas dan Kartikawati, 2013; Budiono dan Sulistiowati, 2013; Sugiyanto dan Suharyo, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna terkait pemanfaatan siswa terhadap setiap pelayanan kesehatan reproduksi tersebut antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Proporsi siswa yang pernah satu kali memanfaatkan pelayanan UKS dan BK lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Kegiatan penyuluhan, konseling, dan kegiatan lain yang bertujuan pada meningkatkan kesadaran dan pengetahuan siswa terkait kesehatan reproduksi merupakan salah satu kegiatan PIK-R yang telah ditetapkan oleh BKKBN (BKKBN, 2012: 22). Rauf *et al.* (2013) menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan klien tentang pelayanan kesehatan reproduksi, semakin tinggi pula pemanfaatan mereka terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi berbagai faktor diantaranya yaitu pembelajaran melalui pemaparan informasi. Pembelajaran baik secara *experiential* (pengalaman) maupun *conseptual* (pemaparan informasi) merupakan proses yang menciptakan perubahan perilaku dengan mempengaruhi sikap dan keyakinan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:277).

Individu membutuhkan dukungan berupa aksesibilitas yang memadai untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas tersebut meliputi aksesibilitas ekonomi dan geografi. Faktor jarak yang memiliki hubungan negatif terhadap

pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi (Rauf *et al.*, 2013). Penelitian lain menunjukkan jika diasumsikan variabel lain tetap, kenaikan 1% jarak tempat tinggal seseorang terhadap lokasi layanan kesehatan akan menurunkan 0,186 % frekuensi kunjungan yang telah dilakukan selama tiga bulan terakhir (Maparung, 2014).

Pada pemanfaatan pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi, proporsi siswa yang pernah memanfaatkannya lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R. Hal ini dapat terjadi karena di kedua sekolah memiliki waktu yang berbeda dalam penyampaian materi kesehatan reproduksi pada mata pelajaran penjaskes. Pada saat penelitian berlangsung, terdapat siswa yang telah memperoleh materi tersebut dan yang lainnya belum memperolehnya. Selanjutnya, perlu diperhatikan bahwa masih terdapat berbagai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan diantaranya yaitu variabel aksesibilitas dari segi budaya yang berlaku di lingkungan klien (Supriyanto dan Ernawaty, 2010: 270). Faktor lainnya yaitu dukungan dari keluarga dan orang terdekat dan faktor dari dalam pelayanan seperti sikap petugas (Rauf *et al.*, 2013).

Pengukuran kepuasan yang dilakukan peneliti yaitu dengan menggunakan metode pengukuran langsung melalui pengajuan pertanyaan kepada siswa tentang kepuasan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Pada pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi terdapat perbedaan secara bermakna terkait kepuasan siswa antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Proporsi siswa yang menyatakan puas lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan penyampaian informasi dan ketersediaan informasi merupakan salah satu faktor penentu kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Suryawati, 2004).

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepuasan klien pada pemanfaatan pelayanan BPJS di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan klien yaitu keterpaparan klien terhadap informasi terkait BPJS melalui sosialisasi (Herliani *et al.*, 2015). Selanjutnya pengetahuan yang dimiliki klien mempengaruhi kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan. Pengetahuan klien tentang yang dibutuhkan dan

yang seharusnya diberikan oleh pelayanan akan menunjukkan perbedaan pada kepuasan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Suryawati, 2004). Penelitian lain menunjukkan hal yang serupa bahwa terdapat perbedaan kepuasan diantara kelompok yang memiliki pengetahuan yang berbeda. Mereka yang memiliki ekspektasi lebih tinggi diukur berdasarkan pengetahuan yang lebih baik terkait pelayanan kesehatan lebih mungkin untuk tidak puas pada pelayanan kesehatan dari pada mereka yang memiliki pengetahuan lebih rendah (Bleich *et al.*, 2009). Dengan demikian kelompok populasi dengan paparan informasi dan pengetahuan yang berbeda akan menunjukkan kepuasan yang berbeda pula terhadap pelayanan kesehatan sama. Begitu pula dengan PIK-R yang merupakan kegiatan yang bertujuan memberikan pelayanan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja yang dapat menunjukan perbedaan kepuasan dari pada populasi pembandingan.

Tidak terdapat perbedaan secara bermakna kepuasan siswa terhadap pemanfaatan pelayanan UKS dan BK antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Perlu diperhatikan pula bahwa kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi tenaga profesional dan pasien mempunyai tujuan yang berbeda, kualitas tergantung kultur dan kebudayaan, serta variasi karakteristik pasien seperti umur, latar belakang pendidikan, kelas sosial dan status pendidikan (Suryawati, 2004).

4.2.5 Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di sekolah dengan fasilitas PIK-R yaitu melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi melalui PIK-R dan materi di kelas, pemeriksaan kesehatan fisik melalui UKS, dan pelayanan khusus bagi remaja terindikasi menggunakan NAPZA melalui BK. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R hanya melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi melalui materi di kelas. Sehingga dari segi provider, sekolah dengan fasilitas PIK-R telah memenuhi kebutuhan pelayanan KIE, pemeriksaan kesehatan fisik, dan pelayanan khusus bagi siswa terindikasi menggunakan NAPZA. Sedangkan sekolah tanpa fasilitas PIK-R hanya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan KIE.

Evaluated need merupakan hasil penilaian dari profesional terkait status kesehatan individu dan perawatan yang dibutuhkan oleh individu tersebut (Andersen, 1995). Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan penilaian dari Kementerian Kesehatan RI yaitu pelayanan KIE, pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik, dan pelayanan khusus bagi remaja bermasalah (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2008:16-17). Saat kebutuhan pelayanan kesehatan telah teridentifikasi, selanjutnya intervensi yang efektif harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan meningkatkan derajat kesehatan (Wright *et al.*, 1998). Dengan demikian, terdapat pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih bervariasi untuk memenuhi kebutuhan pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R.

Selain dari segi provider, perlu juga diketahui pemenuhan kebutuhan dari segi klien. Perlu diketahuai terkait kesesuaian intervensi pelayanan dengan keinginan dan permintaan klien. Terdapat perbedaan secara bermakna terkait pemenuhan kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik dan pelayanan khusus bagi remaja pengguna NAPZA antara kedua sekolah dengan proporsi siswa dengan kebutuhan yang terpenuhi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. *Perceived need* merupakan penilaian kebutuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada konteks sosial yang dipengaruhi oleh sikap, nilai, dan pengetahuan masyarakat (Andersen, 1995).

Kebutuhan pelayanan kesehatan pasien dapat terwujud sebagai *demand* dari pasien dengan syarat terdapat etika yang kuat pada provider dan tidak terjadi penyalahgunaan profesi (Trisnantoro, 2006:114-117). Sedangkan kepuasan merupakan suatu kondisi yang muncul apabila pelayanan aktual yang diberikan telah sesuai bahkan melebihi apa yang menjadi permintaan klien (Tjipto dan Chandra, 2011). Dengan demikian pemenuhan dapat diformulasikan dari permintaan klien terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan pelayanan yang diminta, dan kepuasan yang muncul dari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sehingga, dilihat dari perspektif konsumen pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi ketersediaan pelayanan yang dibutuhkan. Melainkan juga dipengaruhi oleh permintaan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan tersebut.

Permintaan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan keterpaparan media, selain itu permintaan dipengaruhi oleh penawaran (Wright

et al., 1998). Pemaparan (stimulus) yang sering kepada pasien mengenai informasi akan mengubah persepsi sehat-sakit pasien yang berpengaruh pada permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Supriyanto dan Ernawati, 2010:279-280). Sama halnya dengan kepuasan yang akan menunjukkan variasi hasil berdasarkan pengetahuan dan penyampaian informasi (Suryawati, 2004). Dikarenakan permintaan, ketersediaan pelayanan, dan kepuasan dari pemanfaatan merupakan definisi dari terpenuhinya kebutuhan, oleh karena itu pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi dapat menunjukkan hasil yang berbeda berdasarkan penyampaian informasi kesehatan reproduksi. PIK-R memberikan pelayanan yang bertujuan memberikan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Dengan adanya fasilitas PIK-R, akan meningkatkan keterpaparan remaja terhadap informasi kesehatan reproduksi. Dengan demikian keberadaan fasilitas PIK-R akan menghasilkan perbedaan pemenuhan kebutuhan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.

Pemenuhan kebutuhan pelayanan KIE tidak menunjukkan perbedaan secara bermakna antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Hal ini dapat terjadi dikarenakan Kelompok PIK-R GRASTYA merupakan kelompok PIK-R pada tahap tumbuh. Kelompok PIK-R tahap tumbuh memiliki kegiatan yang dilaksanakan lebih mengutamakan di dalam kelompok PIK-R dibandingkan tahapan PIK-R. Selain itu, kelompok PIK-R pada tahap tumbuh memiliki intervensi kepada siswa yang kurang beragam dibandingkan dengan kelompok PIK-R pada tahap setelahnya (BKKBN, 2012:21).

Masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi permintaan dan kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan. Faktor permintaan klien yang meliputi penilaian pribadi akan status kesehatan yang dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma sosial di masyarakat (Trisnanto, 2006). Kepuasan klien sebagai penyusun pemenuhan kebutuhan dipengaruhi oleh harapan dan keinginan yang dipengaruhi yang berbeda setiap individu (Supriyanto dan Ernawati, 2010:313). Perlu diperhatikan pula bahwa kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi kultur dan kebudayaan, serta variasi karakteristik pasien seperti umur, latar belakang pendidikan, kelas sosial dan status pendidikan (Suryawati, 2004).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya terkait perbedaan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Identifikasi pada pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada pelaksanaannya antara sekolah dengan fasilitas PIK-R dengan sekolah tanpa fasilitas PIK-R yang dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - 1) Pada sistem pelayanan PIK-R, subsistem masukan terdiri atas SDM yang meliputi 1 pembimbing, 2 konselor sebaya, dan 14 pendidik sebaya. Pada sarana terdapat ruang konseling, sekretariat dan perpustakaan, serta terdapat alat peraga sebagai media KIE. Pada subsistem proses, PIK-R hanya melaksanakan perencanaan pada awal bulan tanpa ada evaluasi. Sedangkan pada subsistem output, PIK-R memberikan pelayanan KIE termasuk juga konseling,
 - 2) Pada sekolah dengan fasilitas PIK-R, sistem pelayanan UKS antara lain subsistem masukan yang terdiri atas 1 koordinator UKS tersendiri, ruang UKS, obat sederhana, tempat tidur, dan lembar rujukan. Pada subsistem proses, pemeriksaan obat dilaksanakan secara tidak teratur. Pelayanan yang diberikan antara lain perawatan pertama pada masalah kesehatan, rujukan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan fisik. Sedangkan sistem UKS pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R, subsistem masukan meliputi 1 koordinator UKS, belum terdapat ruang UKS tersendiri, obat sederhana, dan tempat tidur. Pemeriksaan stok obat dilaksanakan setiap tiga bulan. Pelayanan yang diberikan hanya sebatas perawatan pertama pada masalah kesehatan.
 - 3) Sistem pelayanan BK di sekolah dengan fasilitas PIK-R terdiri atas subsistem masukan yang meliputi 2 guru BK, 12 wali kelas, dan dilengkapi ruang konseling. Perencanaan program dilaksanakan di awal tahun ajaran baru

dengan evaluasi dilaksanakan pada program penilaian kinerja guru BK. selain memberikan pelayanan konseling, BK juga mampu melayani bimbingan khusus pada remaja terindikasi menggunakan NAPZA. Pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R memiliki subsistem masukan yang sama. Sedangkan pada subsistem proses tidak terdapat proses evaluasi program. BK hanya memberikan pelayanan konseling saja.

- 4) Sistem pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dengan fasilitas PIK-R meliputi subsistem masukan yang terdiri atas 2 guru mata pelajaran dan ruang kelas. Pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R subsistem masukan meliputi 1 guru pelajaran dan ruang kelas. Untuk subsistem proses sama di kedua sekolah yaitu perencanaan di awal tahun ajaran baru dan proses evaluasi melalui tugas dan ujian pada siswa. Begitu juga dengan subsistem keluaran, di kedua sekolah pelayanan yang diberikan yaitu KIE kesehatan reproduksi.
- b. Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik responden di kedua sekolah. Terdapat mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, mayoritas responden berada pada kelas XII, dan lebih banyak responden yang berada pada periode usia remaja awal.
- c. Proporsi responden yang berpengetahuan baik terkait kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Proporsi responden dengan sikap terkategori baik terhadap kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Sedangkan praktik terkait kesehatan reproduksi tidak menunjukkan perbedaan secara bermakna di antara kedua sekolah.
- d. Tidak terdapat perbedaan secara bermakna terkait permintaan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi antara siswa pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R.
- e. Pengukuran kepuasan menunjukkan bahwa proporsi siswa yang menyatakan puas terhadap pelayanan pendidikan kesehatan reproduksi lebih besar pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R dari pada sekolah dengan fasilitas PIK-R.

Sedangkan kepuasan siswa terhadap pelayanan UKS dan BK tidak menunjukkan perbedaan diantara kedua sekolah. Siswa menyatakan tidak puas pada aspek ketepatan waktu pelayanan, keahlian petugas, keramahan petugas, kondisi ruang, dan pelayanan yang menjaga kerahasiaan siswa.

- f. Berdasarkan dari segi provider, tersedia pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih bervariasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada sekolah tanpa fasilitas PIK-R. Berdasarkan konsumen, proporsi siswa dengan kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik dan pelayanan khusus bagi remaja pengguna NAPZA yang telah terpenuhi lebih besar pada sekolah dengan fasilitas PIK-R dari pada yang tidak. Namun tidak terdapat perbedaan secara bermakna terkait pemenuhan pelayanan KIE kesehatan reproduksi diantara kedua sekolah.

5.2 Saran

Berdasarkan uraian dari pembahasan, berikut merupakan saran dari peneliti yang ditujukan kepada:

- a. Bagi BKKBN

- 1) Upaya pembentukan kelompok PIK-R yang berbasis sekolah perlu untuk ditingkatkan. Mengingat dampaknya pada akses remaja pada informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi serta perbaikan pada pengetahuan dan sikap remaja.
- 2) Selain upaya pembentukan baru kelompok PIK-R, perlu ditingkatkan pula upaya pengembangan kelompok PIK-R yang telah ada. Sehingga kelompok PIK-R memiliki kegiatan yang lebih bervariasi untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja.
- 3) Pada setiap tahapan, PIK-R perlu untuk melaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk menyadarkan remaja terkait pentingnya mendatangi pelayanan kesehatan untuk memperoleh bantuan terkait masalah kesehatan reproduksi yang dialaminya.

4) Selain pendidikan dan pelatihan dengan materi seksualitas dan kesehatan reproduksi, pengurus PIK-R perlu juga memperoleh pendidikan dan pelatihan terkait manajemen, komunikasi, dan keterampilan dalam memberi pelayanan yang baik agar semakin meningkatkan pemanfaatan dan kepuasan remaja.

b. Bagi Sekolah

- 1) Mengingat teman sebaya lebih berpengaruh pada sikap dan perilaku remaja, sebaiknya sekolah mengutamakan keikutsertaan siswa dalam melaksanakan program kesehatan reproduksi sekolah seperti pembentukan PIK-R.
- 2) Perlu dilaksanakan kegiatan perencanaan dan evaluasi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi siswa di sekolah agar diketahui keberhasilan pelayanan, perbaikan yang diperlukan, dan perlu dilanjutkan atau tidak pelayanan tersebut.
- 3) Sesuai dengan undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba, seharusnya siswa yang kedapatan sebagai pengguna atau pengedar narkoba tidak langsung dikeluarkan dari sekolah tanpa ada kelanjutan. Sekolah sebaiknya melakukan pelaporan seperti yang ditetapkan dalam peraturan tersebut agar siswa memperoleh penanganan lebih lanjut.
- 4) Sekolah diharapkan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi sesuai permintaan siswa. Siswa menginginkan informasi yang lebih terkait kesehatan mental, gangguan kesehatan reproduksi, penggunaan obat-obatan terlarang, serta perilaku seksual yang aman. Mereka menginginkan materi tersebut disampaikan oleh tenaga kesehatan, guru dan teman sebaya.
- 5) Terdapat ketidakpuasan siswa terhadap pelayanan UKS dan BK di kedua sekolah. Siswa menyatakan tidak puas pada aspek ketepatan waktu pelayanan, keahlian petugas, keramahan petugas, kondisi ruang, dan pelayanan yang menjaga kerahasiaan siswa. Sebaiknya sekolah meningkatkan kualitas pelayanan pada aspek-aspek tersebut untuk meningkatkan kepuasan siswa terhadap pelayanan BK dan UKS sehingga siswa tidak enggan memanfaatkan pelayanan tersebut.

c. Bagi Dinas Pendidikan

Mengingat masih terdapat kebutuhan siswa terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan penting untuk memenuhinya, dinas pendidikan sebaiknya menetapkan standar minimal pelayanan kesehatan reproduksi yang harus tersedia di sekolah di setiap jenjang pendidikan.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian lebih lanjut terkait pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah yang mengkomparasikan sekolah dengan fasilitas PIK-R dan sekolah tanpa fasilitas PIK-R perlu untuk dilakukan. Perlu untuk mempertimbangkan faktor lain yang mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan siswa. Faktor tersebut antara lain harapan dan budaya. Selain itu, sebaiknya pada penelitian selanjutnya dipilih kelompok PIK-R yang telah berkembang menjadi tahap tegar agar dapat diketahui perbedaan dampak yang lebih signifikan diantara kedua populasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarista, D.A., Wantiyah, dan Rahmawati, Iis. 2013. Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Sesual Berisiko Remaja di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2013*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Amri, Muhammad Ulul. 2013. Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMU di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Andersen, Ronald M. 1995. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (1): 1-10
- Anita dan Magfirah. 2014. *Peer Counseling* tentang Kesehatan Reproduksi dan Perubahan Sikap Seksual Pranikah pada Remaja Disabilitas di Banda Aceh dan Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Imiah Nasuwakes*, 7 (2): 175-182
- Arikunto, Suharsimi. 2003. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara
- Astuti, M.D. 2008. Perilaku Kekerasan Orang Tua pada Remaja di SMPN 2 Karanganyar, Ngawi. *Tugas Akhir*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Masyarakat Universitas Diponegoro
- Azhar, S. K., Daharnis, dan Sukmawati, I.. 2013. Persepsi Siswa Tentang Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja yang Diberikan Guru BK SMAN 1 Kubung. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2 (1): 146-150
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara
- BKKBN. 2012. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK-R/M)*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: BKKBN
- Bleich, Sara N., Ozaltin, E. Dan Murray, Christopher J.L. 2009. How Does Satisfaction with Health-Care System Relate to Patient Experience?. *Bull World Health Organ*, 82: 271-278

- BPPKB Kabupaten Jember. 2014a. *Rencana Kegiatan Pelatihan Pendidik Sebaya (PS) bagi PIK-R Murid ALTA/SLTP tanggal 21 Mei 2014*. Jember: BPPKB Kabupaten Jember
- BPPKB Kabupaten Jember. 2014b. *Daftar Nilai PIK-R dalam Rangka Lomba Kesatuan Gerak PKK-KB Kesehatan Tahun 2014*. Jember: BPPKB Kabupaten Jember
- BPS Indonesia. 2013. *Laporan Pendahuluan SDKI 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BPS
- Bradley, B. J., dan Greene, A. C. 2013. Do Health and Education AgenIECs in United States Share Responsibility for Academic Achievement and Health? A Review of 25 Years of Evidence About the Relationship of Adolescents' Academic Achievement and Health Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, (52): 523-532
- Budiarto, Waris. 1996. Analisis Permintaan (*Demand Analysis*) Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 24 (1): 35-44
- Budiono, M.A. dan Sulistiyowati, M. 2013. Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1 (2): 184-191
- Bungin, B. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenanda Media Group
- Cahyo, K., Kurniawan, T.P., dan Margawati, A. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3 (2): 86-101
- Darmayanti, Y., Lestari, Y., dan Ramadani, M. 2011. Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Siswa SLTA Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6 (1)
- Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. 2014. *Rekapitulasi data Peserta Didik Kelas X, XI, dan Kelas XII tahun 2014 Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Se Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2008. *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Terintegratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Tenaga Pendidikan. 2008. *Bimbingan dan Konseling Di Sekolah*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional

- Dirjen Pendidikan Dasar. 2012. *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- DPR RI. 2009. *Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Jakarta: DPR RI
- DPR RI. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: DPR RI
- Fikawati, S., Syafiq, A., dan Nurjuaida, S.. 2004. Pengaruh Suplementasi Zat Besi Satu dan Dua Kali per Minggu terhadap Kadar Hemoglobin pada Siswi yang Menderita Anemia. *Universa Medica*, 24 (4): 167-174
- Hazariah, S. dan Azmawati. 2013. Family Characteristics Associate with Risk Taking Behaviour Among Urban and Rural Adolescent in Two Districts in Selangor. A Comparative Study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 91 (2013) 581 – 587
- Herliani, Devi dkk. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan BPJS (Studi Kasus: Peserta Pengguna BPJS yang Berkunjung ke Dokter Keluarga/Apotek di Kabupaten Sleman. *DPPM UII*, 54: 734-743
- Hister, Heather Ann. 2004. A Needs Based Assessment on School-Based Health Care for an Underserved Adolescent Population. *A Master's Project*. Arizona: Universiti of Arizona
- Hughes, Jane dan McCauly, Ann P. 1998. Improving the Fit: Adolescents' Needs and Future Programs for Sexuak and Reproductive Health in Developing Countries. *Studies in Family Planning*, 29 (2)
- Hutapea, T.P. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi Permintaan (*Demand*) Masyarakat Terhadap Pemilihan Kelas Perawatan pada Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12 (2): 94-101
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *InfoDATIN Pusat Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No 80 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Rehabilitasi Pecandu Narkotika*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Pendidikan Nasional RI. 2006. *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2006 tentang Standa Isi untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan Nasional RI

- KPA Kabupaten Jember. 2014. *Data HIV dan AIDS sampai dengan September 2014*. Jember: KPA Kabupaten Jember
- Lestari, Heny dan Sugiharti. 2011. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI 2007). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1 (3):136-144
- Lutfiah, N., Kesumasari, C., dan Indriasari, R.. 2013. Studi Pengetahuan Mengenai Masalah Gizi dan Status Gizi pada Remaja Putri di FKM UNHAS Tahun 2013. *Tugas Akhir*. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin
- Magnani, Robert J. Dkk. 2001. Impact of an Integrated Adolescent Reproductive Health. *Study in Family Planning*, 32 (3): 230-243
- Maparung, Jennyfer. 2014. Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tana Toraja. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin Makassar
- Matondang, Z. 2009. Validitas dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian. *Jurnal TABULARASA PPS UNIMED*, 6 (1): 87-97
- Mitchell, M.D., Littlefield, J., dan Gutter, S. 1999. Costing of Reproductive Health Services. *International Family Planning Perspective*, S17-S21&S29
- Muhamad. 2008. *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam Pendekatan Kuantitatif*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Nardi, D.A. dan Petr, J.M.. 2003. *Community Health and Wellness Needs Assessment A Step-by-step Guide*. New York: Thomson Learning Program in Brazil.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Pakasi, D.T. dan Kartikawati, R. 2013. Antara Kebutuhan dan Tabu: Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. *Makara Seri Kesehatan*, 17 (2): 79-87
- Permaesih, D. Dan Herman, S. 2005. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 33 (4): 162-171

- Priatini, W., Latifah, M. dan Guhardja, S. 2010. Pengaruh Tipe Pengasuhan, Lingkungan Sekolah, dan Peran Teman Sebaya terhadap Kecerdasan Emosional Remaja. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 1 (1): 43-53
- Prihatin, Tut Wuri. 2007. Analisis Aktor-faktor yang Berhubungan dengan Sikap Siswa SMA terhadap Hubungan Seksual (*Intercourse*) Pranikah di Kota Sukoharjo tahun 2007. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
- Puspitasari, Dyah Anggraini. 2010. Perbedaan Perilaku Pencarian Informasi, Pengetahuan Kesehatan dan Perilaku Seksual Remaja Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) Negeri dan Swasta di Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Rauf, N.I., Amir, M.Y., dan Balqis. 2013. Faktor yang Berpengaruh dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2013. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Ridwan, A. 2009. Sistem Prevensi School Violence di Madura Berbasis Galtung Conflict Triangle. *ISLAMICA*, 3 (2): 101-108
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S.. 2011. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Satgas P4GN Kabupaten Jember. 2014. *Data Penyalahgunaan Narkoba Triwulan I Tahun 2014*. Jember: Satgas P4GN Kabupaten Jember
- Satgas P4GN Kabupaten Jember. 2014. *Data Penyalahgunaan Narkoba Triwulan II Tahun 2014*. Jember: Satgas P4GN Kabupaten Jember
- Satgas P4GN Kabupaten Jember. 2014. *Data Penyalahgunaan Narkoba Triwulan III Tahun 2014*. Jember: Satgas P4GN Kabupaten Jember
- Shaw, Dorothy. 2009. Acces to Sexual and Reproductive Health for young People: Bridging the Disconnect Between Rights and Reality. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. (106): 132-136
- Simões, C., Matos, M., dan Equipa di Projecto Aventura Social. 2012. Risk Behaviors in Adolescents With Special Needs: Are Social and Emotional Competences Important?. *Procedia-Social and Behavioral SIECnces*. (69): 2219-2227
- Situmorang, Agustina. 2003. Adolescent Reproductive Helath in Indonesia. *A Report Prepared for STARH Program, Johns Hopkins University/ Center for Communication Program Jakarta, Indonesia September 2003*

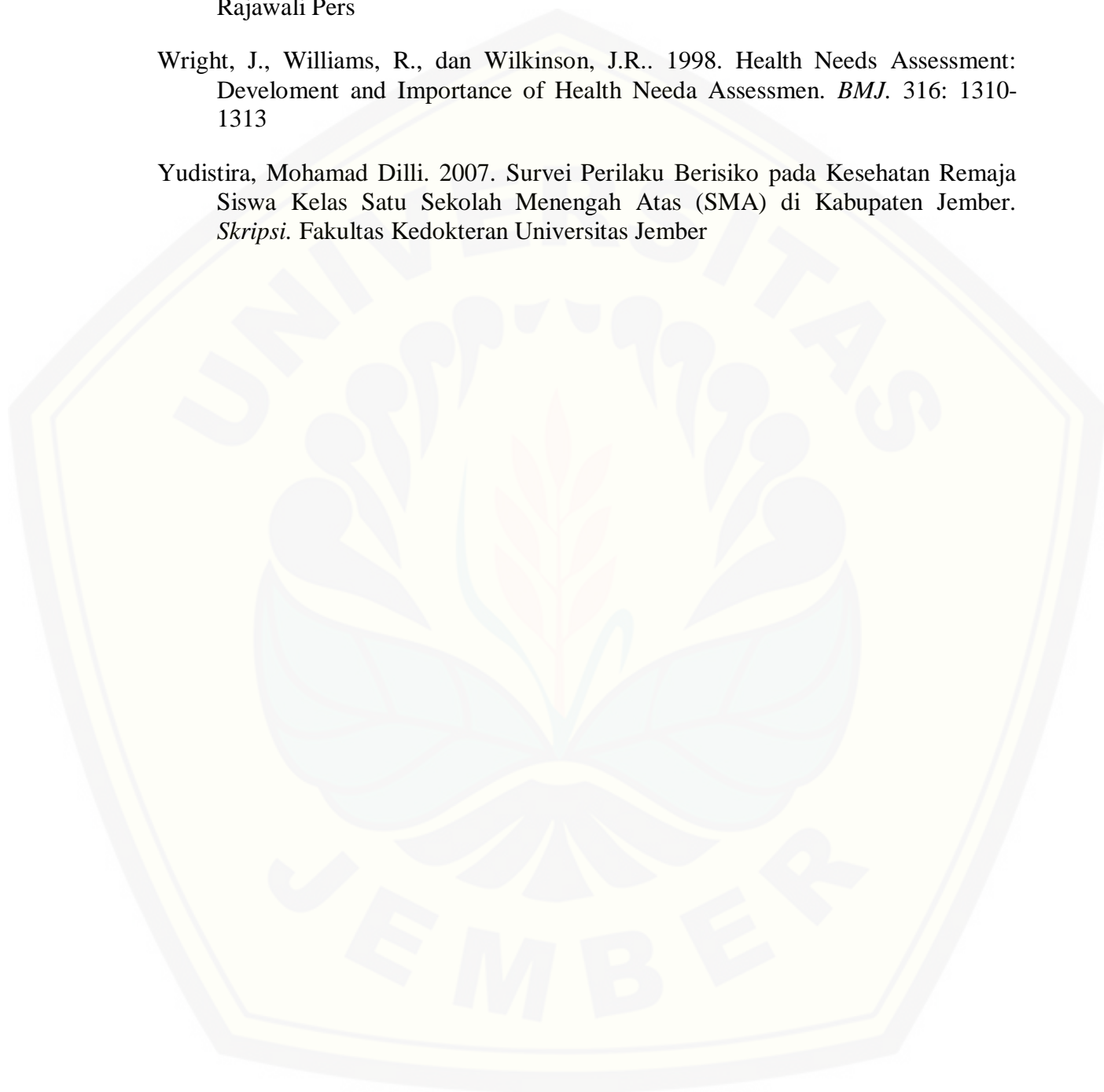
- Soeparmanto, P., Waluyo, I., dan Ramdhani, N. 2001. Pengetahuan dan Kebutuhan Pelayanan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Beberapa Kota Besar di Jawa. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 4 (1):66-81
- Stevens, A., Raftery, J., Mant, J., dan Simpson, S.. 2004. *Health Care Needs Assessment Volume 1*. Oxford: Radcliffe Publishing Ltd.
- Steven, A dan Gillian, S.. 1995. Health Need Assesment: Need Assesment: From Theory to Practice. *British Medical Journal*, 316 (14): 48-52
- Sugiyanto, Zaenal dan Suharyo. 2011. Analisis Praktik Pendidikan Kesehatan reproduksi Remaja oleh Guru Bimbingan dan Konseling pada SMP yang Berbasis Agama di Kota Semarang. *Jurnal Dian*. 11 (2): 97-108
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukandi, Dewa Ketut. 2000. *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta
- Supriyanto, S dan Ernawaty. 2011. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Suryawati, Chriswardani. 2004. Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya pada Penelitian). *JMPK*. 07 (4): 189-194
- Susanto, Tantut. 2012. Analisis Situasi Penerapan Manajemen Pelayanan Keperawatan Kesehatan Komunitas: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Adolescent Friendly) Pada Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Aggregate Remaja Di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok. *Laporan Penelitian*. Departemen Perawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Thamrin, M.H., Kusharto, C.M., dan Setiawan, B. 2008. Kebiasaan Makan dan Pengetahuan Reproduksi Remaja Putri Peserta Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 3 (3): 124-131
- Tjipto, Fandy dan Chandra, Gregorius. 2011. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: ANDI
- Tohirin. 2007. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi)*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada
- Trisnantoro, Laksono. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- WHO. 1999. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: EGC

WHO. 2009. *Strengthening the Health Sector Response to Adolescent Health and Development*. Geneva: WHO

Wibowo, Adik. 2014. *Metododlogi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Wright, J., Williams, R., dan Wilkinson, J.R.. 1998. Health Needs Assessment: Develoment and Impotence of Health Needa Assesmen. *BMJ*. 316: 1310-1313

Yudistira, Mohamad Dilli. 2007. Survei Perilaku Berisiko pada Kesehatan Remaja Siswa Kelas Satu Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Jember



LAMPIRAN**A. Angket Penelitian**

No. Responden		No. Entry	
---------------	--	-----------	--

Identitas Responden

Nama :

No. HP :

Alamat :

Tempat, Tanggal Lahir :

Persetujuan Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komparatif Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R)” yang dilakukan oleh Ichwan Pujo Handoyo Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal-hal yang berhubungan privasi saya.

Demikian pertanyaan ini dibuat agar digunakan dengan semestinya.

Jember,.....2015

Responden

(.....)

Petunjuk

1. **Lingkari** jawaban yang anda pilih pada nomor jawaban sebelah kiri jawaban.
2. Khusus soal sikap, beri tanda **check list** (√) pada S = Setuju atau TS = Tidak Setuju.
3. Pada soal dengan simbol (**M**) anda dapat memilih jawaban lebih dari satu.
4. Perhatikan soal dengan kode P1, P3, P8, P12, P14, P18 dan P19. Pada soal tersebut anda **bisa langsung** menuju pertanyaan sesuai dengan petunjuk pada soal tersebut.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban
D1	Umur dan tanggal lahirTahun Tanggal.....Bulan.....Tahun.....
D2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
D3	Agama	1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Budha 5. Hindu
D4	Tingkat kelas	1. Kelas X 2. Kelas XI 3. Kelas XII
D5	Apakah anda merupakan anggota/pengurus PIK-R di Sekolah?	1. Ya 2. Tidak

PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban
K1	Apakah benar pengetahuan terkait memikat hati lawan jenis merupakan salah satu topik dalam seksualitas?	1. Ya 2. Tidak

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban
K2	Apakah ciri pubertas pada laki-laki? (M)	1. Tumbuh kumis dan jakun 2. Suara membesar
K3	Apakah ciri pubertas pada perempuan? (M)	1. Tumbuh payudara 2. Pinggul mulai melengkuk
K4	Apakah benar masa subur bagi perempuan yaitu 3-5 hari sebelum hari ke-14 masa menstruasi berikutnya ?	1. Ya 2. Tidak
K5	Apakah yang disebut kehamilan tidak diinginkan? (M)	1. Kehamilan remaja diluar nikah 2. Kehamilan yang dicitak-cikan suami istri
K6	Apa saja cara menggugurkan kandungan yang TIDAK benar? (M)	1. Minum jamu 2. Makan nanas hijau/pepaya muda 3. Loncat-loncat/ giat olah raga 4. Memukul perut
K7	Apakah benar perdarahan merupakan risiko aborsi atau pengguguran kandungan bagi remaja?	1. Ya 2. Tidak
K8	Apa saja yang termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS)? (M)	1. Kencing nanah/Gonorhea 2. AIDS 3. Kanker rahim/prostat 4. Kutil kelamin
K9	Bagaimana saja cara penularan PMS termasuk HIV/AIDS? (M)	1. Berciuman 2. Memakai barang penderita misalnya handuk, sendok, dan gelas 3. Menggunakan kamar mandi/WC yang sama dengan penderita 4. Dari ibu ke bayi melalui plasenta dan ASI
K10	Apa saja cara pencegahan PMS, termasuk HIV? (M)	1. Minum obat antibiotik seperti super tetra 2. Minum jamu 3. Minum alkohol untuk membunuh virus 4. Menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual 5. Saling tidak berganti pasangan dalam berhubungan seksual 6. Tidak menggunakan narkoba suntik dengan jarum bekas
K11	Apa saja yang menjadi aktivitas seksual? (M)	1. Berfatasi seksual 2. Berciuman 3. Meraba-raba 4. Masturbasi/onani 5. Oral seks 6. Petting

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban
		7. Senggama/berhubungan seksual
K12	Manakah yang merupakan perilaku seksual berisiko tertular penyakit menular seksual?(M)	1. Melakukan hubungan seksual dengan WTS/Pelacur 2. Melakukan hubungan seksual dengan pasangan sesama jenis kelamin
K13	Apa sajakah yang tergolong jenis narkoba? (M)	1. Candu/opium 2. Penisilin 3. Vitamin 4. Thein
K14	Apakah benar dampak dari pemakaian narkoba dan minuman keras adalah ketergantungan?	1. Ya 2. Tidak

SIKAP TERHADAP ISU KESEHATAN REPRODUKSI

No.	Pertanyaan	S	TS
A1	Menerima menstruasi atau mimpi basah pertama kali sebagai hal yang sangat mengganggu dan sebagai sesuatu yang aneh.		
A2	Hal yang baik baik bila terkena penyakit kelamin kemudian akan berdiam dan malu.		
A3	Berhubungan seksual atas dasar suka sama suka dengan pacar merupakan tindakan yang melanggar norma.		
A4	Meraba payudara di dalam atau diluar baju adalah tidak boleh dilakukan pada saat pacaran.		
A5	Melakukan hubungan seksual dengan pacar merupakan tanda cinta kasih pada pacar.		
A6	Kehamilan di luar nikah merupakan kondisi yang tidak dapat diterima.		

No.	Pertanyaan	S	TS
A7	Dngan jumlah yang sedikit, penggunaan shabu dan heroin dapat dilakukan untuk meringankan masalah dan beban pikiran.		

PRAKTIK KESEHATAN REPRODUKSI

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban	Keterangan Terus Ke
P1	Bercakap-cakap masalah seksualitas dengan orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah sekali saja 2. Setiap hari 3. 2-3 kali seminggu 4. 2-3 kali setiap bulan 5. Tidak pernah 	<p>Jika jawaban dipilih no 5, langsung menuju pertanyaan P3.</p>
P2	Dengan siapa mebicarakan masalah seksualitas? (M)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teman 2. Orang tua 3. Guru 4. Ulama/gur ngaji/tokoh agama 5. Saudara 6. Pacar 	
P3	Apakah anda berpacaran? Berpacaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah lebih dari sekali 2. Pernah sekali 3. Tidak pernah 	<p>Jika jawaban dipilih no 3, langsung menuju pertanyaan P7.</p>
P4	Usia berapakah pertama kali berpacaran?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <12 tahun 2. 12-14 tahun 3. 15-17 tahun 4. 18-20 tahun 	
P5	Apa yang pernah yang anda lakukan saat berpacaran?(M)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngobrol saja 2. Berkunjung kerumah pacar 3. Saling pegangan tangan 4. Merangkul/memeluk 	

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban	Keterangan Terus Ke
		5. Mencium pipi/kening 6. Mencium bibir 7. <i>Necking</i> (mencium leher) 8. Meraba anggota bada yang sensitif (payudara, alat kelamin, telinga) 9. <i>Petting</i> (saling menggesekan alat kelaim) 10. Berhubungan seksual dengan mengeluarkan sperma di luar vagina 11. Berhubungan seksual dengan mengeluarkan sperma di dalam vagina.	
P6	Dimana lokasi yang kamu gunakan untuk berpacaran? (M)	1. Rumah 2. Sekolah 3. Bioskop 4. Hotel/losmen 5. Rumah teman 6. Rumah saudara 7. Tempat rekreasi 8. Lainnya, sebutkan.....	
P7	Apakah anda pernah melakukan masturbasi/onani (merangsang organ kelamin untuk mendapatkan kepuasan?	1. Lebih dari sekali sehari 2. 1-2 kali seminggu 3. 1-2 kali sebulan 4. Pernah sekali 5. Tidak pernah	
P8	Apakah anda pernah berhubungan seksual?	1. Lebih dari sekali sehari 2. 1-2 kali seminggu 3. 1-2 kali sebulan 4. Pernah sekali 5. Tidak pernah	Jika jawaban dipilih no 6, langsung menuju pertanyaan P16.
P9	Siapa partner anda dalam melakukan hubungan	1. Pacar 2. Saudara	

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban	Keterangan Terus Ke
	seksual? (M)	3. Teman 4. Pelacur 5. Lainnya, sebutkan.....	
P10	Apa alasan anda melakukan hubungan seksual? (M)	1. Cinta 2. Dipaksa 3. Pengaruh obat atau minuman keras 4. Dijanjikan akan dinikahi 5. Terangsang karena film porno 6. Karena berhubungan seksual sekali saja tidak akan menimbulkan kehamilan	
P11	Apakah anda menggunakan alat kontrasepsi saat (kondom misalnya) saat berhubungan seksual?	1. Selalu 2. Hanya sekali 3. Tidak pernah	
P12	Apakah anda atau pasangan hamil?	1. Pernah lebih dari sekali 2. Pernah hanya sekali 3. Tidak pernah	Jika jawaban dipilih no 3, langsung menuju pertanyaan P16.
P13	Berapa usia anda/pasangan anda yang hamil pada saat hamil?	1. <15 tahun 2. 15-20 tahun 3. >20 tahun	
P14	Apa yang anda lakukan saat anda/pasangan hamil?	1. Menggugurkan kandungan 2. Cuti/terminal sekolah dan melanjutkan lagi saat telah lahir 3. Lainnya, sebutkan.....	Jika jawaban dipilih no 2 atau 3, langsung menuju pertanyaan P16.
P15	Bagaimana cara anda dan pasangan menggugurkan kandungan?(M)	1. Minum jamu/obat penggugur kandungan 2. Loncat-loncat/memukul rahim 3. Makan nanas/pepaya muda 4. Menggugurkan pada dukun beranak	

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban	Keterangan Terus Ke
		5. Menggugurkan di klinik dokter/bidan 6. Lainnya, sebutkan.....	
P16	Apakah anda pernah terkena penyakit kelamin (Penyakit Menular Seksual/PMS)	1. Pernah lebih dari sekali 2. Pernah sekali 3. Belum pernah	
P17	Apakah jenis PMS tersebut? (M)	1. Raja singa/sifilis 2. Kencing nanah/gnorhea 3. Hepatitis B dan C 4. Lainnya, sebutkan..... 5. Tidak tahu	
P18	Apakah anda pernah mengalami gangguan berikut? (M)	1. Luka disekitar kelamin 2. Bisul disekitar kelamin 3. Keluar cairan putih berbau keluar dari kelamin 4. Tidak pernah mengalami gangguan	Jika jawaban dipilih no 4, langsung menuju pertanyaan P21.
P19	Seberapa sering anda mengalami gangguan tersebut?	1. Lebih dari sekali 2. Hanya sekali 3. Tidak pernah	Jika jawaban dipilih no 3, langsung menuju pertanyaan P21.
P20	Apa yang anda lakukan ketika mengalami gangguan tersebut? (M)	1. Dibiarkan 2. Minum obat antibiotik 3. Mengunjungi pelayanan kesehatan 4. Lainnya, seutkan.....	
P21	Apakah anda pernah mengkonsumsi alkohol/ minuman keras?	1. Pernah, lebih dari sekali 2. Pernah, sekali saja 3. Tidak pernah	
P22	Apakah anda pernah menggunakan narkoba?	1. Pernah, lebih dari sekali 2. Pernah, sekali saja 3. Belum pernah	Jika jawaban yang dipilih no.3 lanjut ke P25

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban	Keterangan Terus Ke
P23	Bagaimana narkoba yang pernah gunakan?(M)	1. Diminum 2. Dhirup 3. Disuntik	
P24	Apa jenis narkoba yang pernah anda gunakan?(M)	1. Shabu 2. Ganja 3. Ekstasi 4. Putaw 5. Lainnya, sebutkan.....	
P25	Apakah anda pernah melihat media pornografi?	1. Lebih dari sekali sehari 2. 1-2 kali seminggu 3. 1-2 kali sebulan 4. Pernah sekali 5. Tidak pernah	
P26	Dari mana anda menyaksikanya?	1. Televisi 2. Handphone 3. Koran/tabloid 4. Buku 5. Komi 6. Internet 7. Lainnya, sebutkan.....	
P27	Sejak usia berapa anda melihat pornografi?	1. <15 tahun 2. 15-17 tahun 3. 17-20 tahun 4. >20 tahun	
P28	Setelah menonton media pornografi apakah terbersit untuk menonton kembali?	1. Ya 2. Tidak	

PERMINTAAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban
N1	Apakah anda mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi berdasarkan inisiatif sendiri?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Terkadang 3. Tidak
N2	Dari mana anda memperoleh informasi terkait kesehatan reproduksi? (M)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teman 2. Guru 3. Orang tua 4. Tele visi 5. Radio 6. Media cetak (koran, majalah, buku, komik) 7. Internet
N3	Mulai kapan anda mengenal seksualitas dan reproduksi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekolah Dasar 2. Sekolah Menengah Pertama 3. Sekolah Menengah Atas
N3	Apakah pendidikan dan penyampaian informasi terkait kesehatan reproduksi siswa dapat menurunkan perilaku yang berisiko?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
N4	Apakah perlu diberikan mata pelajaran tambahan tersendiri yang membahas tentang kesehatan reproduksi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
N5	Apakah sekolah anda telah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sesuai keinginan dan kebutuhan anda?	<ol style="list-style-type: none"> 2. Belum 3. Sudah 4. Tidak Tahu
N6	Materi apa saja yang perlu disampaikan dan ingin anda mengerti lebih?(M)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku seksual yang aman 2. Kesehatan mental 3. Kontrasepsi 4. Struktur dan fungsi organ

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban
		reproduksi 5. Gangguan kesehatan reproduksi termasuk PMS dan HIV dan AIDS 6. Risiko Infertilitas 7. Jenis-jenis obat-obatan terlarang
N7	Siapa yang anda pilih untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi?(M)	1. Dokter/tenaga kesehatan lain 2. Guru 3. Teman sebaya 4. Tokoh agama 5. Orang tua
N8	Apakah anda menggunakan pelayanan bimbingan konseling di sekolah saat mengalami masalah?	1. Ya 2. Tidak 3. Terkadang
N9	Apakah diperlukan pemeriksaan kesehatan fisik (meliputi tanda anemia, gejala masalah gizi, tanda kekerasan, dan lainnya) secara teratur untuk memantau kesehatan reproduksi siswa?	1. Ya 2. Tidak 3. Tida tahu
N10	Apakah pemeriksaan fisik yang disebutkan diatas telah dilaksanakan oleh sekolah anda kepada siswa?	1. Ya, secara rutin 2. Ya, tidak secara rutin 3. Tidak pernah 4. Tidak Tahu
N11	Jika ada siswa yang hamil, apakah sebaiknya diperbolehkan melanjutkan sekolah dan memperoleh perhatian sekolahnya?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
N12	Apakah perlakuan kepada siswa hamil oleh sekolah anda telah sesuai dengan keinginan anda?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
N13	Jika ada siswa pengguna NAPZA, apakah sebaiknya diperbolehkan melanjutkan sekolah	1. Ya 2. Tidak

NO.	Pertanyaan dan Saringan	Jawaban
	dan memperoleh perhatian dari sekolahnya?	3. Tidak tahu
N14	Apakah perlakuan kepada siswa pengguna NAPZA oleh sekolah anda telah sesuai dengan keinginan anda?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu

KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAAN REPRODUKSI DI SEKOLAH

No	Penilaian	Jenis Pelayanan			
		UKS	Bimbingan Konseling	Pendidikan Kesehatan Reproduksi	PIK-R
Lingkari Salah Satu Jawaban Pada Bagian Pelayanan					
S1	Berapa kali anda menggunakan pelayanan tersebut?	1. Sekali 2. 2-5 x 3. 6-10 x 4. >10x 5. Tidak Pernah	1. Sekali 2. 2-5 x 3. 6-10 x 4. >10x 5. Tidak Pernah	1. Sekali 2. 2-5 x 3. 6-10 x 4. >10x 5. Tidak Pernah	1. Sekali 2. 2-5 x 3. 6-10 x 4. >10x 5. Tidak Pernah
S2	Apa alasan dan keinginan anda mendatangi fasilitas tersebut? (M)	1. Mencari informasi kesehatan 2. Memperoleh perawatan kesehatan	1. Berkonsultasi untuk menyelesaikan masalah	1. Memperoleh informasi kesehatan	1. memperoleh informasi kesehatan reproduksi (penyuluhan, pelatihan)
		3. Lainnya..... (Mohon ditulis)	2. Panggilan guru BK karena memperoleh/ melakukan masalah 3. Lainnya..... (Mohon ditulis)	2. Lainnya..... (Mohon ditulis)	2. Berkonsultasi terkait masalah yang dialami 3. Lainnya..... (Mohon ditulis)

NO	Penilaian	Jenis Pelayanan			
		UKS	Bimbingan Konseling	Pendidikan Kesehatan Reproduksi	PIK-R
S3	Berapa waktu tunggu yang diperlukan sampai memperoleh pelayanan?	1.<5 mnt	1.<5 mnt	1.<5 mnt	1.<5 mnt
		2.5-10 mnt	2.5-10 mnt	2.5-10 mnt	2.5-10 mnt
		3.11-15 mnt	3.11-15 mnt	3.11-15 mnt	3.11-15 mnt
		4.>15 mnt	4.>15 mnt	4.>15 mnt	4.>15 mnt
Berikan nilai 1(sangat tidak puas), 2 (tidak puas), 3 (puas), dan 4 (sangat puas) pada masing-masing pelayanan					
S4	Kondisi ruang pelayanan yang nyaman (ruang yang dimaksud berupa ruang tersendiri ataupun ruang kelas yang digunakan untuk pelayanan bimbingan konseling, UKS, ataupun pendidikan kesehatan)				
S5	Keahlian petugas dalam melayani				
S6	Keramahan petugas dalam melayani				
S7	Pelayanan yang menjaga kerahasiaan dan privasi				
S8	Petugas selalu dapat ditemui				
S9	Kepuasan pelayanan yang diberikan secara keseluruhan				

B. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan persetujuan menjadi informan dalam penelitian yang berjudul “Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komparatif antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R” yang dilakukan oleh Ichwan Pujo Handoyo Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal-hal yang berhubungan privasi saya.

Demikian pertanyaan ini dibuat agar digunakan dengan semestinya.

Jember,.....2014

Informan

(.....)

C. Panduan Wawancara pada Informan (Kepala Pelayanan Kesehatan Reproduksi Sekolah)

Wawancara ke:

Waktu :

Lokasi :

Pelayanan :

I. Petunjuk Pengisian

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

II. Karakteristik Informan Utama

Nama

Usia

Pendidikan

Jabatan di organisasi sekolah

Jabatan di pelayanan kesehatan berbasis sekolah

Lama menjabat dipelayanan kesehatan sekoalah

Tenaga						
No.	Nama	Nama Pekerjaan	Tugas	Koordinasi	Kualifikasi	Pelatihan dan Pengembangan

Dana			
No	Uraian	Nominasi	
		Masuk	Keluar

V. **Pertanyaan Terkait *Output***

Pelayanan KIE				
Konten	Frekuensi	Tanggal	Bukti	Jumlah Klien
1)Informasi terkait kesehatan reproduksi				
2)Informasi terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Bagi Remaja				
3)Informasi tentang Persiapan Berkeluarga				
4)Infomassi terkait yang Masalah Dihadapi				
5)Pelayanan Konseling				
6)Lainya.....				

Pemeriksaan Kesehatan Fisik				
Konten	Frekuensi	Tanggal	Bukti	Jumlah Klien
1)Pemeriksaan tanda anemia				
2)Pemeriksaan KEK				
3)Pemeriksaan tanda kekerasan				
4)Pemeriksaan terhadap semua keluhan yang dirujuk ke pelayanan kesehatan				
5)Lainya.....				

Pelayanan Kesehatan Khusus				
Konten	Frekuensi	Tanggal	Bukti	Jumlah Klien
1) Pelayanan Kesehatan Kehamilan Remaja				
2) Pelayanan Kesehatan Pada Remaja Pengguna NAPZA				
3) Lainnya.....				

D. Analisis Univariabel

Karakteristik Responden

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JURUSAN * SEKOLAH	204	100.0%	0	.0%	204	100.0%
D2 * SEKOLAH	204	100.0%	0	.0%	204	100.0%
D3 * SEKOLAH	204	100.0%	0	.0%	204	100.0%
D4 * SEKOLAH	204	100.0%	0	.0%	204	100.0%
D5 * SEKOLAH	204	100.0%	0	.0%	204	100.0%
usia nominal * SEKOLAH	204	100.0%	0	.0%	204	100.0%

Jenis Kelamin

		SEKOLAH			Total
		pik-r	non pik-r		
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	47	49	96
		% within Jenis Kelamin	49.0%	51.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	46.1%	48.0%	47.1%
	perempuan	% of Total	23.0%	24.0%	47.1%
		Count	55	53	108
		% within Jenis Kelamin	50.9%	49.1%	100.0%
Total	% within SEKOLAH	53.9%	52.0%	52.9%	
	% of Total	27.0%	26.0%	52.9%	
	Count	102	102	204	
	% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%	
		% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Kelas

		SEKOLAH			Total
		pik-r	non pik-r		
Kelas	kelas X	Count	34	30	64
		% within Kelas	53.1%	46.9%	100.0%
	Kelas XI	% within SEKOLAH	33.3%	29.4%	31.4%
		% of Total	16.7%	14.7%	31.4%
		Count	34	33	67
		% within Kelas	50.7%	49.3%	100.0%

		% within SEKOLAH	33.3%	32.4%	32.8%
		% of Total	16.7%	16.2%	32.8%
	kelas XII	Count	34	39	73
		% within Kelas	46.6%	53.4%	100.0%
		% within SEKOLAH	33.3%	38.2%	35.8%
		% of Total	16.7%	19.1%	35.8%
Total		Count	102	102	204
		% within Kelas	50.0%	50.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Usia

		SEKOLAH		Total	
		pik-r	non pik-r		
usia	20-24	Count	1	2	3
		% within usia	33.3%	66.7%	100.0%
	15-19	% within SEKOLAH	1.0%	2.0%	1.5%
		% of Total	.5%	1.0%	1.5%
Total	15-19	Count	101	100	201
		% within usia	50.2%	49.8%	100.0%
	% within SEKOLAH	99.0%	98.0%	98.5%	
	% of Total	49.5%	49.0%	98.5%	
Total		Count	102	102	204
		% within usia nominal	50.0%	50.0%	100.0%
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

E. Analisis Bivariabel

1. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Siswa terkait Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Perbedaan Pengetahuan terkait Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan PIK-R dan Sekolah tanpa PIK-R

		Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi		Total	
		kurang	Baik		
SEKOLAH	pik-r	Count	21	81	102
		Expected Count	33,5	68,5	102,0
		% within SEKOLAH	20,6%	79,4%	100,0%
		% within pengetahuan	31,3%	59,1%	50,0%
		% of Total	10,3%	39,7%	50,0%
	non pik-r	Count	46	56	102
		Expected Count	33,5	68,5	102,0
		% within SEKOLAH	45,1%	54,9%	100,0%
		% within pengetahuan	68,7%	40,9%	50,0%
		% of Total	22,5%	27,5%	50,0%
Total	Count	67	137	204	
	Expected Count	67,0	137,0	204,0	
	% within SEKOLAH	32,8%	67,2%	100,0%	
	% within pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,8%	67,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,890(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	12,801	1	,000		
Likelihood Ratio	14,146	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,822	1	,000		
N of Valid Cases	204				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,50.

Perbedaan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa antara Sekolah dengan PIK-R dan Sekolah tanpa PIK-R

		Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi			Total	
		kurang	sedang	baik		
SEKOLAH	pik-r	Count	3	40	59	102
		Expected Count	5,5	45,5	51,0	102,0
		% within SEKOLAH	2,9%	39,2%	57,8%	100,0%
		% within sikap	27,3%	44,0%	57,8%	50,0%
		% of Total	1,5%	19,6%	28,9%	50,0%
	non pik-r	Count	8	51	43	102
		Expected Count	5,5	45,5	51,0	102,0
		% within SEKOLAH	7,8%	50,0%	42,2%	100,0%
		% within sikap	72,7%	56,0%	42,2%	50,0%
		% of Total	3,9%	25,0%	21,1%	50,0%
Total	Count	11	91	102	204	
	Expected Count	11,0	91,0	102,0	204,0	
	% within SEKOLAH	5,4%	44,6%	50,0%	100,0%	
	% within sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	5,4%	44,6%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,112(a)	2	,047
Likelihood Ratio	6,211	2	,045
Linear-by-Linear Association	6,061	1	,014
N of Valid Cases	204		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

Perbedaan Praktik Kesehatan Reproduksi Siswa antara Sekolah dengan PIK-R dan Sekolah tanpa PIK-R

		Praktik Kesehatan Reproduksi		Total	
		berisiko tinggi	berisiko rendah		
SEKOLAH	pik-r	Count	4	98	102
		Expected Count	7,5	94,5	102,0
		% within SEKOLAH	3,9%	96,1%	100,0%
		% within tindakan	26,7%	51,9%	50,0%
		% of Total	2,0%	48,0%	50,0%
	non pik-r	Count	11	91	102
		Expected Count	7,5	94,5	102,0
		% within SEKOLAH	10,8%	89,2%	100,0%

Total	% within tindakan	73,3%	48,1%	50,0%
	% of Total	5,4%	44,6%	50,0%
	Count	15	189	204
	Expected Count	15,0	189,0	204,0
	% within SEKOLAH	7,4%	92,6%	100,0%
	% within tindakan	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,4%	92,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,526(b)	1	,060		
Continuity Correction(a)	2,590	1	,108		
Likelihood Ratio	3,656	1	,056		
Fisher's Exact Test				,105	,052
Linear-by-Linear Association	3,509	1	,061		
N of Valid Cases	204				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

		Berhubungan Seksual Pranikah			Total	
		pernah lebih dari sekali	pernah sekali	tidak pernah		
SEKOLAH	pik-r	Count	1	2	99	102
		Expected Count	3,0	2,0	97,0	102,0
		% within SEKOLAH	1,0%	2,0%	97,1%	100,0%
	non pik-r	Count	5	2	95	102
		Expected Count	3,0	2,0	97,0	102,0
		% within SEKOLAH	4,9%	2,0%	93,1%	100,0%
Total	pik-r	% within BERHUBUNGAN SEKSUAL	16,7%	50,0%	51,0%	50,0%
		% of Total	,5%	1,0%	48,5%	50,0%
		Count	5	2	95	102
	non pik-r	Expected Count	3,0	2,0	97,0	102,0
		% within BERHUBUNGAN SEKSUAL	83,3%	50,0%	49,0%	50,0%
		% of Total	2,5%	1,0%	46,6%	50,0%
Total	Count	6	4	194	204	
	Expected Count	6,0	4,0	194,0	204,0	
	% within SEKOLAH	2,9%	2,0%	95,1%	100,0%	
	% within BERHUBUNGAN SEKSUAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	2,9%	2,0%	95,1%	100,0%	

		Perilaku Mengonsumsi Alkohol				Total
		pernah lebih dari sekali	pernah sekali	tidak pernah		
SEKOLAH	pik-r	Count	3	6	93	102
		Expected Count	6,0	10,0	86,0	102,0
		% within SEKOLAH	2,9%	5,9%	91,2%	100,0%
		% within P2100N	25,0%	30,0%	54,1%	50,0%
		% of Total	1,5%	2,9%	45,6%	50,0%
	non pik-r	Count	9	14	79	102
		Expected Count	6,0	10,0	86,0	102,0
		% within SEKOLAH	8,8%	13,7%	77,5%	100,0%
		% within P2100N	75,0%	70,0%	45,9%	50,0%
		% of Total	4,4%	6,9%	38,7%	50,0%
Total	Count	12	20	172	204	
	Expected Count	12,0	20,0	172,0	204,0	
	% within SEKOLAH	5,9%	9,8%	84,3%	100,0%	
	% within P2100N	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	5,9%	9,8%	84,3%	100,0%	

		Penyalahgunaan NAPZA				Total
		pernah lebih dari sekali	pernah sekali	tidak pernah		
SEKOLAH	pik-r	Count	3	2	97	102
		Expected Count	2,0	2,0	98,0	102,0
		% within SEKOLAH	2,9%	2,0%	95,1%	100,0%
		% within P2200N	75,0%	50,0%	49,5%	50,0%
		% of Total	1,5%	1,0%	47,5%	50,0%
	non pik-r	Count	1	2	99	102
		Expected Count	2,0	2,0	98,0	102,0
		% within SEKOLAH	1,0%	2,0%	97,1%	100,0%
		% within P2200N	25,0%	50,0%	50,5%	50,0%
		% of Total	,5%	1,0%	48,5%	50,0%
Total	Count	4	4	196	204	
	Expected Count	4,0	4,0	196,0	204,0	
	% within	2,0%	2,0%	96,1%	100,0%	

SEKOLAH				
% within P2200N	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	2,0%	2,0%	96,1%	100,0%

		Menyaksikan Media Pornografi			Total	
		pernah lebih dari sekali	pernah sekali	tidak pernah		
SEKOLAH	pik-r	Count	18	43	41	102
		Expected Count	21,5	35,5	45,0	102,0
		% within SEKOLAH	17,6%	42,2%	40,2%	100,0%
		% within P2500N	41,9%	60,6%	45,6%	50,0%
		% of Total	8,8%	21,1%	20,1%	50,0%
	non pik-r	Count	25	28	49	102
		Expected Count	21,5	35,5	45,0	102,0
		% within SEKOLAH	24,5%	27,5%	48,0%	100,0%
		% within P2500N	58,1%	39,4%	54,4%	50,0%
		% of Total	12,3%	13,7%	24,0%	50,0%
Total	Count	43	71	90	204	
	Expected Count	43,0	71,0	90,0	204,0	
	% within SEKOLAH	21,1%	34,8%	44,1%	100,0%	
	% within P2500N	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	21,1%	34,8%	44,1%	100,0%	

2. Perbedaan Permintaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Proporsi Perbedaan Permintaan Siswa terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan PIK-R dan Sekolah tanpa PIK-R

		SEKOLAH		Total	
		pik-r	non pik-r		
Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi	tidak tahu	Count			
		34	36	70	
		Expected Count	35,0	35,0	70,0
		% within N03K	48,6%	51,4%	100,0%
Perlu		% within SEKOLAH	33,3%	35,3%	34,3%
		% of Total	16,7%	17,6%	34,3%
		Count	41	45	86
		Expected Count	43,0	43,0	86,0
	% within N03K	47,7%	52,3%	100,0%	
	% within SEKOLAH	40,2%	44,1%	42,2%	

	tidak perlu	% of Total	20,1%	22,1%	42,2%
		Count	27	21	48
		Expected Count	24,0	24,0	48,0
		% within N03K	56,3%	43,8%	100,0%
		% within SEKOLAH	26,5%	20,6%	23,5%
Total		% of Total	13,2%	10,3%	23,5%
		Count	102	102	204
		Expected Count	102,0	102,0	204,0
		% within N03K	50,0%	50,0%	100,0%
		% within SEKOLAH	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,993(a)	2	,609
Likelihood Ratio	,995	2	,608
Linear-by-Linear Association	,551	1	,458
N of Valid Cases	204		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,00.

Perbedaan Permintaan Siswa terhadap Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Fisik antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		SEKOLAH		Total	
		pik-r	non pik-r		
Permintaan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Fisik	tidak tahu	Count			
			25	26	51
		Expected Count	25,5	25,5	51,0
		% within N09K	49,0%	51,0%	100,0%
		% within SEKOLAH	24,5%	25,5%	25,0%
		% of Total	12,3%	12,7%	25,0%
	perlu	Count	59	58	117
		Expected Count	58,5	58,5	117,0
		% within N09K	50,4%	49,6%	100,0%
		% within SEKOLAH	57,8%	56,9%	57,4%
		% of Total	28,9%	28,4%	57,4%
	tidak perlu	Count	18	18	36
	Expected Count	18,0	18,0	36,0	
	% within N09K	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within SEKOLAH	17,6%	17,6%	17,6%	
	% of Total	8,8%	8,8%	17,6%	
Total	Count	102	102	204	
	Expected Count	102,0	102,0	204,0	

% within N09K	50,0%	50,0%	100,0%
% within SEKOLAH	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,028(a)	2	,986
Likelihood Ratio	,028	2	,986
Linear-by-Linear Association	,012	1	,914
N of Valid Cases	204		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

Perbedaan Permintaan terhadap Pelayanan Khusus Bagi Remaja Hamil antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		SEKOLAH		Total	
		pik-r	non pik-r		
Permintaan Pelayanan Khusus Remaja Hami	tidak tahu	Count	14	17	31
		Expected Count	15,5	15,5	31,0
		% within N11K	45,2%	54,8%	100,0%
		% within SEKOLAH	13,7%	16,7%	15,2%
		% of Total	6,9%	8,3%	15,2%
	Perlu	Count	4	11	15
		Expected Count	7,5	7,5	15,0
		% within N11K	26,7%	73,3%	100,0%
		% within SEKOLAH	3,9%	10,8%	7,4%
		% of Total	2,0%	5,4%	7,4%
	tidak perlu	Count	84	74	158
		Expected Count	79,0	79,0	158,0
	% within N11K	53,2%	46,8%	100,0%	
	% within SEKOLAH	82,4%	72,5%	77,5%	
	% of Total	41,2%	36,3%	77,5%	
Total	Count	102	102	204	
	Expected Count	102,0	102,0	204,0	
	% within N11K	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within SEKOLAH	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,190(a)	2	,123
Likelihood Ratio	4,321	2	,115
Linear-by-Linear Association	1,530	1	,216
N of Valid Cases	204		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

Perbedaan Permintaan Siswa terhadap Pelayanan Khusus bagi Remaja Pengguna NAPZA antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah Tanpa Fasilitas PIK-R

		SEKOLAH		Total	
		pik-r	non pik-r		
Permintaan Pelayanan Khusus bagi Remaja Pengguna NAPZA	tidak tahu	Count	28	35	63
		Expected Count	31,5	31,5	63,0
		% within N13K	44,4%	55,6%	100,0%
		% within SEKOLAH	27,5%	34,3%	30,9%
	perlu	Count	18	14	32
		Expected Count	16,0	16,0	32,0
		% within N13K	56,3%	43,8%	100,0%
		% within SEKOLAH	17,6%	13,7%	15,7%
	tidak perlu	Count	56	53	109
		Expected Count	54,5	54,5	109,0
		% within N13K	51,4%	48,6%	100,0%
		% within SEKOLAH	54,9%	52,0%	53,4%
Total	Count	102	102	204	
	Expected Count	102,0	102,0	204,0	
	% within N13K	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within SEKOLAH	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,360(a)	2	,507
Likelihood Ratio	1,363	2	,506
Linear-by-Linear Association	,616	1	,433
N of Valid Cases	204		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,00.

3. Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Sekolah antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R
 - A. Perbedaan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Sekolah oleh Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Perbedaan Pemanfaatan Siswa terhadap Pelayanan UKS antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		pemanfaatan UKS			Total	
		>1kali	1 kali	tidak pernah		
SEKOLAH	pik-r	Count	7	22	73	102
		Expected Count	5,0	13,0	84,0	102,0
		% within SEKOLAH	6,9%	21,6%	71,6%	100,0%
		% within pemanfaatan UKS buat bivariat	70,0%	84,6%	43,5%	50,0%
		% of Total	3,4%	10,8%	35,8%	50,0%
	non pik-r	Count	3	4	95	102
		Expected Count	5,0	13,0	84,0	102,0
		% within SEKOLAH	2,9%	3,9%	93,1%	100,0%
		% within pemanfaatan UKS buat bivariat	30,0%	15,4%	56,5%	50,0%
		% of Total	1,5%	2,0%	46,6%	50,0%
Total	Count	10	26	168	204	
	Expected Count	10,0	26,0	168,0	204,0	
	% within SEKOLAH	4,9%	12,7%	82,4%	100,0%	
	% within pemanfaatan UKS buat bivariat	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,9%	12,7%	82,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,942(a)	2	,000
Likelihood Ratio	18,254	2	,000
Linear-by-Linear Association	12,093	1	,001
N of Valid Cases	204		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

Perbedaan Pemanfaatan Pelayanan Bimbingan Konseling oleh Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		pemanfaatan BK			Total	
		>1kali	1 kali	tidak pernah		
SEKOLAH	pik-r	Count	15	24	63	102
		Expected Count	14,0	17,5	70,5	102,0
		% within SEKOLAH	14,7%	23,5%	61,8%	100,0%
		% within pemanfaatan BK buat bivariat	53,6%	68,6%	44,7%	50,0%
		% of Total	7,4%	11,8%	30,9%	50,0%
	non pik-r	Count	13	11	78	102
		Expected Count	14,0	17,5	70,5	102,0
		% within SEKOLAH	12,7%	10,8%	76,5%	100,0%
		% within pemanfaatan BK buat bivariat	46,4%	31,4%	55,3%	50,0%
		% of Total	6,4%	5,4%	38,2%	50,0%
Total	Count	28	35	141	204	
	Expected Count	28,0	35,0	141,0	204,0	
	% within SEKOLAH	13,7%	17,2%	69,1%	100,0%	
	% within pemanfaatan BK buat bivariat	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	13,7%	17,2%	69,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,567(a)	2	,037
Likelihood Ratio	6,688	2	,035
Linear-by-Linear Association	2,703	1	,100
N of Valid Cases	204		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

Perbedaan Pemanfaatan Pelayanan Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		pemanfaatan pendidikan kespro			Total	
		>1kali	1 kali	tidak pernah		
SEKOLAH	pik-r	Count	38	41	23	102
		Expected Count	49,0	41,5	11,5	102,0
		% within SEKOLAH	37,3%	40,2%	22,5%	100,0%
		% within pemanfaatan pendidikan kespro buat bivariat	38,8%	49,4%	100,0%	50,0%
		% of Total	18,6%	20,1%	11,3%	50,0%

Total	non pik-r	Count	60	42	0	102
		Expected Count	49,0	41,5	11,5	102,0
		% within SEKOLAH	58,8%	41,2%	,0%	100,0%
		% within pemanfaatan pendidikan kespro	61,2%	50,6%	,0%	50,0%
		buat bivariat				
		% of Total	29,4%	20,6%	,0%	50,0%
		Count	98	83	23	204
		Expected Count	98,0	83,0	23,0	204,0
		% within SEKOLAH	48,0%	40,7%	11,3%	100,0%
		% within pemanfaatan pendidikan kespro	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		buat bivariat				
		% of Total	48,0%	40,7%	11,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,951(a)	2	,000
Likelihood Ratio	36,878	2	,000
Linear-by-Linear Association	21,569	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

Pemanfaatan Pelayanan PIK-R

			pemanfaatan PIK buat bivariat			Total
			>1kali	1 kali	tidak pernah	
SEKOLAH	pik-r	Count	35	44	23	102
		Expected Count	17,5	22,0	62,5	102,0
		% within SEKOLAH	34,3%	43,1%	22,5%	100,0%
		% within pemanfaatan PIK buat bivariat	100,0%	100,0%	18,4%	50,0%
		% of Total	17,2%	21,6%	11,3%	50,0%
	non pik-r	Count	0	0	102	102
		Expected Count	17,5	22,0	62,5	102,0
		% within SEKOLAH	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within pemanfaatan PIK buat bivariat	,0%	,0%	81,6%	50,0%
		% of Total	,0%	,0%	50,0%	50,0%
Total		Count	35	44	125	204

Expected Count	35,0	44,0	125,0	204,0
% within SEKOLAH	17,2%	21,6%	61,3%	100,0%
% within pemanfaatan Plk buat bivariat	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	17,2%	21,6%	61,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	128,928(a)	2	,000
Likelihood Ratio	163,453	2	,000
Linear-by-Linear Association	107,506	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,50.

B. Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pemnfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Sekolah antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pemanfaatan Pelayanan UKS antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		SEKOLAH		Total	
		pik-r	non pik-r		
kepuasan pelayanan UKS	tidak puas	Count	6	0	6
		Expected Count	4.8	1.2	6.0
		% within kepuasan pelayanan UKS	100.0%	.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	20.7%	.0%	16.7%
		% of Total	16.7%	.0%	16.7%
	puas	Count	23	7	30
		Expected Count	24.2	5.8	30.0
		% within kepuasan pelayanan UKS	76.7%	23.3%	100.0%
		% within SEKOLAH	79.3%	100.0%	83.3%
		% of Total	63.9%	19.4%	83.3%
Total	Count	29	7	36	
	Expected Count	29.0	7.0	36.0	
	% within kepuasan pelayanan UKS	80.6%	19.4%	100.0%	
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.6%	19.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.738(b)	1	.187		
Continuity Correction(a)	.567	1	.451		
Likelihood Ratio	2.871	1	.090		
Fisher's Exact Test				.317	.244
Linear-by-Linear Association	1.690	1	.194		
N of Valid Cases	36				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.17.

Perbedaan Kepuasan Siswa Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Bimbingan Konseling antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		SEKOLAH			
			pik-r	non pik-r	Total
kepuasan BK	tidak puas	Count	6	3	9
		Expected Count	5.6	3.4	9.0
		% within kepuasan BK	66.7%	33.3%	100.0%
		% within SEKOLAH	15.4%	12.5%	14.3%
		% of Total	9.5%	4.8%	14.3%
	puas	Count	33	21	54
		Expected Count	33.4	20.6	54.0
		% within kepuasan BK	61.1%	38.9%	100.0%
		% within SEKOLAH	84.6%	87.5%	85.7%
		% of Total	52.4%	33.3%	85.7%
Total	Count	39	24	63	
	Expected Count	39.0	24.0	63.0	
	% within kepuasan BK	61.9%	38.1%	100.0%	
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	61.9%	38.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.101(b)	1	.751		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.102	1	.749		
Fisher's Exact Test				1.000	.530
Linear-by-Linear Association	.099	1	.753		
N of Valid Cases	63				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.43.

Perbedaan Kepuasan Siswa terhadap Pemanfaatan Pelayanan Pendidikan Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

		SEKOLAH			Total
		pik-r	non pik-r		
kepuasan pelayanan Pendidikan kesehatan reproduksi	tidak puas	Count	13	0	13
		Expected Count	5.7	7.3	13.0
		% within kepuasan pelayanan PK	100.0%	.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	16.5%	.0%	7.2%
		% of Total	7.2%	.0%	7.2%
	puas	Count	66	102	168
		Expected Count	73.3	94.7	168.0
		% within kepuasan pelayanan PK	39.3%	60.7%	100.0%
		% within SEKOLAH	83.5%	100.0%	92.8%
		% of Total	36.5%	56.4%	92.8%
Total	Count	79	102	181	
	Expected Count	79.0	102.0	181.0	
	% within kepuasan pelayanan PK	43.6%	56.4%	100.0%	
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.6%	56.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.084(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	15.699	1	.000		
Likelihood Ratio	22.866	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.984	1	.000		
N of Valid Cases	181				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

Kepuasan Siswa terhadap Pemanfaatan Pelayanan PIK-R

			SEKOLAH	
			pik-r	Total
kepuasan pelayanan PIK-R	tidak puas	Count	2	2
		Expected Count	2.0	2.0
		% within kepuasan pelayanan PIK-R	100.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	2.5%	2.5%
		% of Total	2.5%	2.5%
	puas	Count	77	77
		Expected Count	77.0	77.0
		% within kepuasan pelayanan PIK-R	100.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	97.5%	97.5%
		% of Total	97.5%	97.5%
Total	Count	79	79	
	Expected Count	79.0	79.0	
	% within kepuasan pelayanan PIK-R	100.0%	100.0%	
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	79

a. No statistics are computed because SEKOLAH is a constant.

4. Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Siswa antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Fisik antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

			SEKOLAH		Total
			pik-r	non pik-r	
pemenuhan kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik	tidak terpenuhi	Count	86	102	188
		Expected Count	94.0	94.0	188.0
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik	45.7%	54.3%	100.0%
		% within SEKOLAH	84.3%	100.0%	92.2%
		% of Total	42.2%	50.0%	92.2%
		Count	16	0	16
	terpenuhi	Expected Count	8.0	8.0	16.0
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik	100.0%	.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	15.7%	.0%	7.8%
		% of Total	7.8%	.0%	7.8%
		Count	102	102	204
		Expected Count	102.0	102.0	204.0
Total	% within pemenuhan kebutuhan pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.362(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	15.259	1	.000		
Likelihood Ratio	23.544	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.277	1	.000		
N of Valid Cases	204				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan KIE Kesehatan Reproduksi antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

			SEKOLAH		Total
			pik-r	non pik-r	
pemenuhan kebutuhan pelayanan kie kespro	tidak terpenuhi	Count	66	58	124
		Expected Count	62.0	62.0	124.0
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan kie kespro	53.2%	46.8%	100.0%
		% within SEKOLAH	64.7%	56.9%	60.8%
		% of Total	32.4%	28.4%	60.8%
	terpenuhi	Count	36	44	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan kie kespro	45.0%	55.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	35.3%	43.1%	39.2%
		% of Total	17.6%	21.6%	39.2%
Total	Count	102	102	204	
	Expected Count	102.0	102.0	204.0	
	% within pemenuhan kebutuhan pelayanan kie kespro	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.316(b)	1	.251		
Continuity Correction(a)	1.008	1	.315		
Likelihood Ratio	1.318	1	.251		
Fisher's Exact Test				.315	.158
Linear-by-Linear Association	1.310	1	.252		
N of Valid Cases	204				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.00.

Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Khusus Remaja Pengguna NAPZA antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

			SEKOLAH		Total
			pik-r	non pik-r	
pemenuhan kebutuhan pelayanan khusus bagi pengguna napza	tidak terpenuhi	Count	96	102	198
		Expected Count	99.0	99.0	198.0
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan khusus bagi pengguna napza	48.5%	51.5%	100.0%
		% within SEKOLAH	94.1%	100.0%	97.1%
		% of Total	47.1%	50.0%	97.1%
	terpenuhi	Count	6	0	6
		Expected Count	3.0	3.0	6.0
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan khusus bagi pengguna napza	100.0%	.0%	100.0%
		% within SEKOLAH	5.9%	.0%	2.9%
		% of Total	2.9%	.0%	2.9%
Total	Count	102	102	204	
	Expected Count	102.0	102.0	204.0	
	% within pemenuhan kebutuhan pelayanan khusus bagi pengguna napza	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within SEKOLAH	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.182(b)	1	.013		
Continuity Correction(a)	4.293	1	.038		
Likelihood Ratio	8.500	1	.004		
Fisher's Exact Test				.029	.014
Linear-by-Linear Association	6.152	1	.013		
N of Valid Cases	204				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Perbedaan Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Khusus Bagi Remaja Hamil antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

			Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Khusus Remaja Hamil	Total
			tidak terpenuhi	
SEKOLAH	pik-r	Count	102	102
		Expected Count	102,0	102,0
		% within SEKOLAH	100,0%	100,0%
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan remaja hamil final	50,0%	50,0%
		% of Total	50,0%	50,0%
	non pik-r	Count	102	102
		Expected Count	102,0	102,0
		% within SEKOLAH	100,0%	100,0%
		% within pemenuhan kebutuhan pelayanan remaja hamil final	50,0%	50,0%
		% of Total	50,0%	50,0%
Total	Count	204	204	
	Expected Count	204,0	204,0	
	% within SEKOLAH	100,0%	100,0%	
	% within pemenuhan kebutuhan pelayanan remaja hamil final	100,0%	100,0%	
	% of Total	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	204

a No statistics are computed because pemenuhan kebutuhan pelayanan remaja hamil final is a constant.

F.FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN

a. Pengumpulan Data pada Sekolah dengan Fasilitas PIK-R



Pengisian Angket oleh Responden



Wawancara kepada Ketua PIK-R
GRASTYA



Wawancara kepada Wakil Kepala Sekolah
Bidang Kesiswaan sekaligus Guru Penjaskes



Wawancara kepada Koordinator BK
sekaligus Penanggung Jawab UKS

b. Pengumpulan Data pada Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R



Pengisian Angket oleh Responden



Wawancara kepada Koordinator Bimbingan dan
Konseling Sekaligus Wakil Kepala Sekolah Bidang
Kesiswaan



Wawancara pada Koordinator Mata Pelajaran Penjasorkes



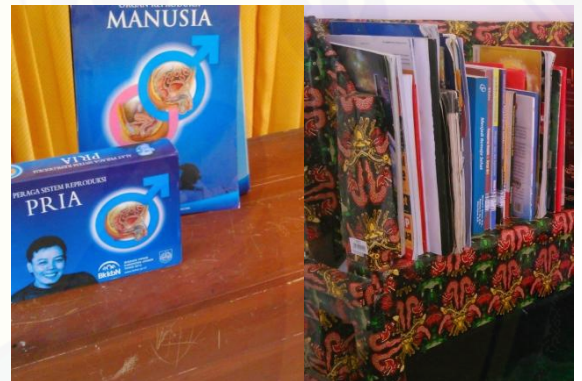
Wawancara pada Penanggung Jawab UKS

c. Dokumentasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah

1) Hasil Dokumentasi Pelayanan PIK-R



Ruang Konseling oleh Konselor Sebaya



Media Edukasi pada Pelayanan KIE



Sertifikat Bukti Pelatihan Konselor Sebaya dan Pendidik Sebaya sebagai Kualifikasi SDM PIK-R

2) Hasil Dokumentasi pada Pelayanan Bimbingan dan Konseling
 a) Sekolah dengan Fasilitas PIK-R



Sertifikat Guru BK sebagai Kualifikasi SDM

Ruang Bimbingan dan Konseling

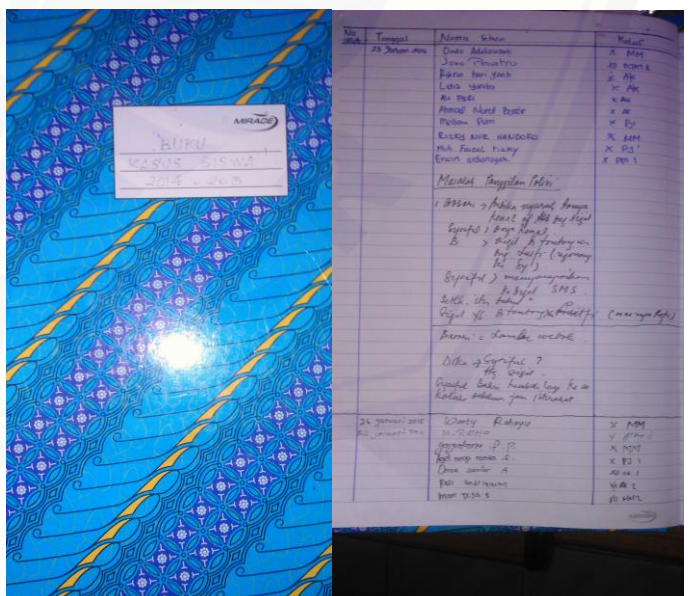
No	Hari / Tanggal	Nama	Kelas / Komp. Keahlian	Masalah	Pemecahan Masalah	Tanda Tangan Guru	Tanda Tangan Siswa
1	Rabu, 08 Oktober 2014	ADI BUDI SLOKOT	X AK 1	Nilai dan sikap	Nilai dirangsang & sikap dirangsang	[Signature]	[Signature]
2	Rabu, 08 Oktober 2014	Agung Wahyuni	X AK 1	Nilai dan sikap	Nilai dirangsang & sikap dirangsang	[Signature]	[Signature]
3	Rabu, 08 Oktober 2014	Andri Septian	X AK 1	Nilai dan sikap	Nilai dirangsang & sikap dirangsang	[Signature]	[Signature]
4	Januari 2014	Leno 29 Okt 2014	XII AK 1	Motivasi belajar	Motivasi belajar	[Signature]	[Signature]
5	Julai 2014	Benny 27 Okt 2014	XII AK 2	Motivasi belajar	Motivasi belajar	[Signature]	[Signature]

Dokumentasi Pelaksanaan Pelayanan Bimbingan dan Konseling

b) Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R



Ruang Bimbingan dan Konseling



Pencatatan Pelayanan Bimbingan dan Konseling

3) Hasil Dokumentasi pada Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah

a) Sekolah dengan Fasilitas PIK-R



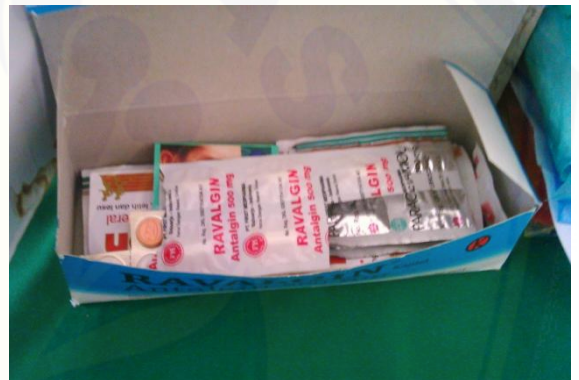
Ruang Pelayanan UKS



Catatan Perawatan Kesehatan Serta Perujukan Siswa



Obat-obatan Ringan yang tersedia di Kotak P3K pada Ruang UKS



b) Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R

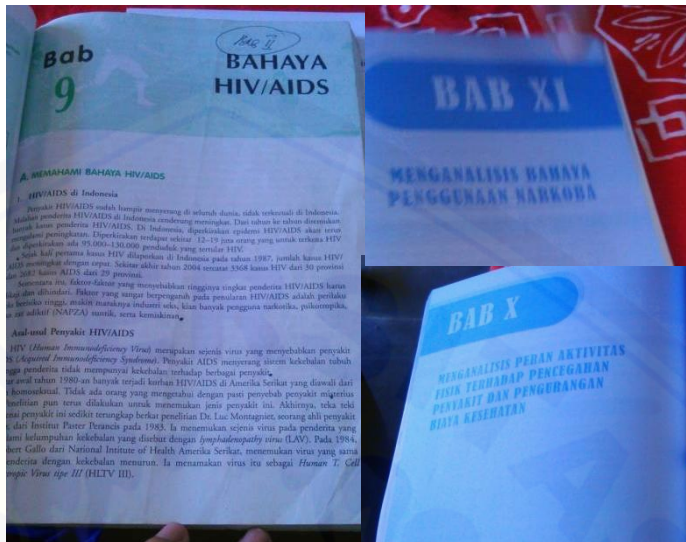


Ruang Usaha Kesehatan Sekolah



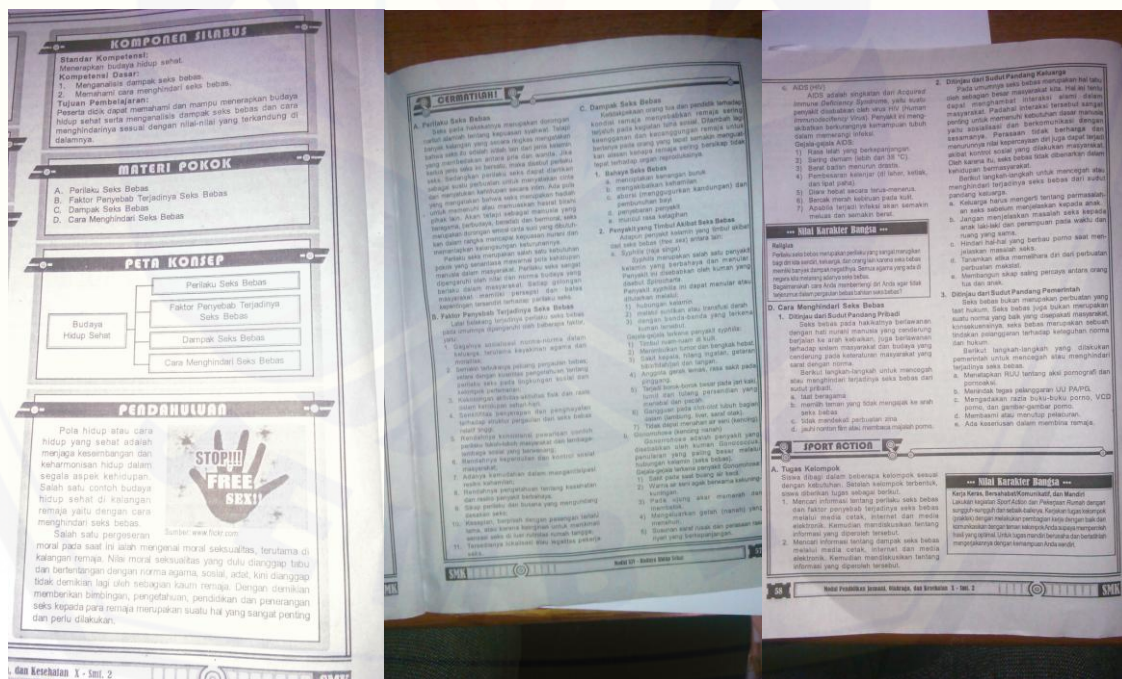
Penyediaan Obat Ringan untuk Perawatan Kesehatan

4) Hasil Dokumentasi pada Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah
a) Sekolah dengan Fasilitas PIK-R



Materi Kesehatan Reproduksi yang Disampaikan kepada Siswa

b) Sekolah tanpa Fasilitas PIK-R



Materi Kesehatan Reproduksi yang Disampaikan kepada Siswa

G.SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
 2. Kepala SMK 2 Pancasila Jember
 3. Kepala SMK Kartini Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/285/314/2015

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 27 Januari 2015 Nomor : 358/UN25.1.12/SP/2015 perihal Permohonan Penelitian (Perpanjangan Surat Rekomendasi Bakesbangpol Kab. Jember nomor : 072/143/314/2015).

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM : Ichwan Pujo handoyo 112110101053
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian berjudul :
 "Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komparatif antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah Tanpa Fasilitas PIK-R)".
 Lokasi : Dinas Pendidikan, SMK 2 Pancasila dan SMK Kartini Kabupaten Jember
 Tanggal : 26-02-2015 s/d 26-04-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
 Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-02-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 195902131982111001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/749/1413/2015

**TENTANG
IJIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/285/314/ 2015, tanggal , 26 Pebruari 2015

MENGIJINKAN :

Nama : ICHWAN PUJO HANDOYO
 NIM : 112010101053
 Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melakukan Ijin Penelitian Tentang ." Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah (Studi Komperatif antara Sekolah dengan Fasilitas PIK-R dan Sekolah Tanpa Fasilitas PIK-R) , "

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 26 Pebruari s.d. 26 April 2015

Tempat : Di SMK Pancasila 2 dan SMK Kartini Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 26 Pebruari 2015

a.n. Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember
 Sekretaris



Drs. SUBADRI HABIB, M.Si

Pembina

NIP.19600917 197907 1 001