

**PERBEDAAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP
PERILAKU SEKSUAL BERESIKO PADA SISWA SISWI SMP DENGAN PIK-KRR
DAN SISWA SISWI SMP TANPA PIK-KRR DIWILAYAH KABUPATEN BLITAR
(STUDI KOMPARATIF)**

Lilik Winarsih

Dosen Prodi D III Kebidanan STIKes Kendedes Malang

lilikkendedes@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah perilaku seksual merupakan hal yang berkaitan erat dengan remaja. Hal ini disebabkan karena masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak-anak menjadi perilaku seksual dewasa. Perkembangan fisik dan psikis remaja yang mendorong rasa keingintahuan mereka tentang masalah seksual yang kelak akan mempengaruhi perilaku seksual mereka. Data menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja di berbagai provinsi semakin meningkat dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Salah satu bentuk kegiatan perluasan akses informasi tentang kesehatan reproduksi adalah dengan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dibawa ke dalam institusi yang paling dekat dengan remaja yaitu sekolah. Salah satu program pendidikan kesehatan reproduksi yang tersedia untuk remaja adalah PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling- Kesehatan Reproduksi Remaja) yang dikhususkan untuk memberikan penyuluhan secara rutin tentang kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan sikap tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual beresiko pada siswa siswi SMP dengan PIK-KRR dan siswa siswi tanpa PIK-KRR.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian metode analitik secara kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional komparatif* dengan analisa data menggunakan *Uji Mann Whitney*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual beresiko. Sehubungan dengan hal tersebut maka perlu diaktifkan kembali PIK-KRR disemua sekolah untuk menekan kejadian perilaku seksual beresiko.

Kesimpulan: Ada perbedaan sikap dan perilaku pada siswa siswi SMP dengan PIK-KRR aktif, siswa siswi SMP dengan PIK-KRR tidak aktif, dan siswa siswi SMP yang tidak ada PIK-KRR.

Kata Kunci : Pengetahuan dan Sikap, Perilaku Seksual Beresiko, PIK-KRR

PENDAHULUAN

Remaja sebagai generasi penerus bangsa dalam bidang kesehatan dihadapkan pada beberapa resiko masalah kesehatan yang terangkum dalam TRIAD KRR yaitu resiko yang berhubungan dengan seksualitas (Kehamilan Tidak Diinginkan, Infeksi Menular Seksual dan Aborsi), HIV/AIDS dan penyalahgunaan Napza. Seksualitas dan remaja memang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Hal ini disebabkan karena pada fase remaja terjadi perubahan-perubahan hormonal yang sangat cepat. Perubahan ini yang kemudian dapat memicu masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual beresiko. (Andriani, 2016)

Remaja mengalami perubahan baik secara fisik maupun secara psikologis. Perubahan secara fisik yang terjadi di antaranya timbul proses perkembangan dan pematangan organ reproduksi. Seiring dengan proses perkembangan organ reproduksi pada remaja tersebut timbul juga perubahan secara psikologis, sehingga mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku, seperti mulai memperhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta, yang kemudian akan timbul dorongan seksual. (Dianawati.2003) Masalah perilaku seksual merupakan hal yang berkaitan erat dengan remaja. Hal ini disebabkan karena masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak-anak menjadi perilaku seksual dewasa. Perkembangan fisik dan psikis remaja yang mendorong rasa keingintahuan mereka tentang masalah seksual yang kelak akan mempengaruhi perilaku seksual mereka.

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa pengalaman berpacaran remaja di Indonesia cenderung semakin berani dan terbuka. Hal ini diperkuat dengan data sebanyak 41,2% remaja laki-laki dan sebanyak 29,3% remaja perempuan pernah berciuman dan sebanyak 26,5% remaja laki-laki dan 9,1%

remaja perempuan pernah meraba atau merangsang pasangan. Sedangkan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 terdapat peningkatan prosentase remaja yang mulai pacaran sebelum 15 tahun yaitu 19% pada remaja pria dan 24% pada remaja perempuan pada tahun 2007, yang meningkat menjadi 28% pada remaja pria dan 27% pada remaja perempuan pada tahun 2012. Dari tahun ke tahun perilaku seksual beresiko mulai bergeser ke arah usia remaja yang lebih awal. Segala bentuk permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan remaja melalui pendidikan kesehatan. (SDKI,2012)

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,5% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relative lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS, serta tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja. Perlunya remaja memahami kesehatan reproduksinya menurut BKKBN adalah agar remaja mengenal tubuh dan organ-organ reproduksinya, memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan psikisnya, melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, serta mengembangkan sikap dan perilaku bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi

perilaku seksual remaja. Fenomena ini menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja di berbagai provinsi semakin meningkat dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Permasalahan remaja tersebut memberi dampak seperti kehamilan, pernikahan usia muda, dan tingkat aborsi yang tinggi sehingga dampaknya buruk terhadap kesehatan reproduksi remaja. (Na'mah, 2013)

Salah satu bentuk kegiatan perluasan akses informasi tentang kesehatan reproduksi adalah dengan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dibawa ke dalam institusi yang paling dekat dengan remaja yaitu sekolah. Salah satu program pendidikan kesehatan reproduksi yang tersedia untuk remaja adalah PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling- Kesehatan Reproduksi Remaja) yang dikhususkan untuk memberikan penyuluhan secara rutin tentang kesehatan reproduksi. (Anggraini, 2013)

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Blitar tahun 2010 menyebutkan bahwa telah membentuk PIK-KRR di beberapa sekolah. Berdasarkan data total jumlah sekolah tingkat menengah di kabupaten Blitar sebanyak 101 smp yang terdiri dari 55 smp swasta dan 45 smp negeri, tetapi dari total smp tersebut hanya 12 smp yang ada dan atau aktif kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Angka itu tentunya masih jauh dari harapan bahwa setiap sekolah layaknya memiliki fasilitas PIK-KRR. Program PIK-KRR diharapkan mampu untuk merubah atau menekan faktor-faktor yang dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko dikalangan remaja. (BKKBN, 2010)

Berdasarkan hal tersebut diatas maka sangat diperlukan adanya peran dari Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja bagi remaja yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi

terutama pada perilaku seksual berisiko. Selama ini pendidikan seks telah dilakukan di beberapa sekolah, namun jarang sekali yang memasukkan unsur nilai-nilai seksualitas di dalamnya. Untuk itu penelitian ini dilakukan guna mengetahui sejauhmana peran PIK-KRR terhadap perilaku seksual berisiko.

METODE DAN SAMPEL PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik secara kuantitatif dengan rancangan penelitian "*cross sectional komparatif*". Lokasi penelitian ini dilakukan di SMP wilayah Kabupaten Blitar yang dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2017. Sampel yang digunakan adalah sebagai Siswa-siswi SMP di 3 sekolah yang memiliki PIK-KRR aktif dan 3 sekolah yang memiliki PIK-KRR tidak aktif dan 3 sekolah yang belum memiliki PIK-KRR di wilayah kabupaten Blitar. Jumlah sampel sebesar 343 responden. Sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Responden selaku sampel dalam penelitian ini yang terpilih sebanyak 40 orang siswa yang diambil dari setiap sekolah yang terpilih sebagai sampel dari 9 sekolah. Jadi total sampel ada 360 orang, terbagi menjadi 3 kelompok penamatan. Kelompok pertama adalah kelompok kontrol, yaitu 3 sekolah yang terpilih yang tidak melaksanakan PIK. Kelompok kedua adalah 3 sekolah yang ada program PIK tetapi prakteknya tidak dilaksanakan program tersebut. Kelompok ketiga adalah 3 sekolah yang ada program PIK prakteknya sudah melaksanakan program tersebut. Adapun karakteristik responden/sampel ketiga kelompok tersebut tersebar menggambarkan kondisi responden yang dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik umur responden

Kelompok pengamatan	N	Rerata±Sta n.dev.	p-value
Kontrol (tidak ada PIK)	120	13.87±0.81	0,124
PIK tidak dilaksanakan	120	13.96±0.47	
PIK sudah dilaksanakan	120	13.86±0.52	

Tampak pada hasil analisis dengan uji *Kruskal-Wallis* diperoleh tidak ada perbedaan yang bermakna sebaran umur responden antara ketiga kelompok pengamatan tersebut ($p=0,124 > \alpha$). Nilai rerata ketiga kelompok tersebut hampir sama yaitu berkisar antara 13 tahun sampai 15 tahun. Hal ini menjelaskan bahwa sampel ketiga kelompok yang terdiri dari 360 siswa SMP karakternya homogen dalam hal umur.

Hasil Analisis Perbandingan antar Kelompok Pengamatan

Hasil analisis data yang telah terkumpul yang bersumber dari seluruh sampel penelitian ini ada 360 yang berasal dari 9 SMP di Kabupaten Blitar di analisis dengan uji *Kruskal-Wallis* dan jika menghasilkan ada perbedaan yang bermakna maka dilanjutkan dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil kedua uji tersebut dijelaskan pada tabel-tabel di bawah ini.

Tabel 5.3 Perbandingan sikap responden

Kelompok pengamatan	N	Rerata± Stan.de v.	p-value
Kontrol (tidak ada PIK)	120	54.03±1.84	0,000
PIK tidak dilaksanakan	120	52.54±4.11	
PIK sudah dilaksanakan	120	52.87±4.51	

Hasil uji *Kruskal-Wallis* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ($p=0,000 < \alpha$) pada sikap responden antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) (41.24±2.65),

kelompok perlakuan yaitu SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan (41.55±2.55), dan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan (43.22±2.24). Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna sikap responden kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan ($p=0,476 > \alpha$), tetapi berbeda bermakna dengan kelompok perlakuan SMP yang ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,000 < \alpha$). Demikian pula ada perbedaan yang bermakna sikap kelompok perlakuan SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan dengan kelompok perlakuan SMP yang ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,000 < \alpha$). Tampak nilai rerata sikap tertinggi pada kelompok SMP dengan PIK yang sudah dilaksanakan, lebih rendah lagi rerata sikap pada SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan, dan paling rendah rerata sikap SMP yang tidak ada PIK.

Tabel 5.4 Perbandingan Perilaku responden

Kelompok pengamatan	N	Rerata± Stan.dev	p-value
Kontrol (tidak ada PIK)	120	41.24±2.65	0,000
PIK tidak dilaksanakan	120	41.55±2.55	
PIK sudah dilaksanakan	120	43.22±2.24	

Pada uji *Kruskal-Wallis* menghasilkan Tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ($p=0,001 < \alpha$) pada perilaku responden antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) (54.03±1.84), kelompok perlakuan yaitu SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan (52.54±4.11), dan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan (52.87±4.51). Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh bahwa ada perbedaan

yang bermakna perilaku responden kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan ($p=0,002 < \alpha$). Tampak pada nilai rerata kelompok kontrol lebih besar dibandingkan kelompok SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan. Jadi dapat dikatakan bahwa di SMP yang tidak ada PIK akan menunjukkan perilaku yang kurang baik lebih tinggi dari pada SMP yang ada PIK walaupun tidak dilaksanakan. Hal ini karena pada kuesioner tentang perilaku banyak mengarah pada pertanyaan yang bersifat negatif, sehingga skor penilaian terbalik dengan pertanyaan yang bersifat positif.

Selanjutnya ada berbeda bermakna perilaku responden antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) dengan kelompok perlakuan SMP yang ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,001 < \alpha$). Tampak nilai rerata perilaku responden lebih kecil pada kelompok SMP yang ada PIK dan sudah melaksanakan. Tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna perilaku responden kelompok perlakuan SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan dengan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,895 > \alpha$). Tampak nilai rerata perilaku responden pada kelompok SMP yang ada PIK tetapi belum melaksanakan hampir sama dengan rerata perilaku responden pada SMP dengan PIK yang sudah dilaksanakan.

PEMBAHASAN

Perbedaan sikap tentang kesehatan reproduksi antara pelajar yang dengan PIK-KRR, PIK-KRR tidak Aktif dan tanpa PIK-KRR

Pada hasil perbandingan sikap hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ($p=0,000 < \alpha$) pada sikap responden antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) (41.24 ± 2.65), kelompok perlakuan yaitu SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan (41.55 ± 2.55), dan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan

(43.22 ± 2.24). Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna sikap responden kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan ($p=0,476 > \alpha$), tetapi berbeda bermakna dengan kelompok perlakuan SMP yang ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,000 < \alpha$). Demikian pula ada perbedaan yang bermakna sikap kelompok perlakuan SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan dengan kelompok perlakuan SMP yang ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,000 < \alpha$). Tampak nilai rerata sikap tertinggi pada kelompok SMP dengan PIK yang sudah dilaksanakan, lebih rendah lagi rerata sikap pada SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan, dan paling rendah rerata sikap SMP yang tidak ada PIK.

Dari hasil penelitian sikap pada siswa siswi SMP dengan PIK-KRR tidak aktif dan siswa siswi SMP yang belum ada PIK-KRR tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat disebabkan karena, siswa telah mendapatkan informasi dari lingkungan sekitar maupun institusi formal. Pengetahuan yang dimiliki tersebut yang akan membentuk sikap pada remaja. (Suryani, et al., 2016).

Berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, dan faktor emosional menjadi faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap oleh remaja. (Azwar, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Maolinda (2012) yaitu sebanyak 165 (55%) remaja memiliki sikap positif terhadap pendidikan kesehatan reproduksi yang meliputi, seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pendidikan kesehatan reproduksi dengan keeratan hubungan rendah tapi pasti.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap baru memiliki makna apabila di tampilkan dalam bentuk perilaku baik

lisan maupun perilaku perbuatan. Sikap belum tentu secara otomatis mewujudkan suatu tindakan, untuk dapat terwujudnya perilaku nyata dari suatu sikap diperlukan beberapa faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan diantaranya adalah fasilitas. Pengetahuan tentang sesuatu adalah awal yang mempengaruhi suatu sikap yang mengarah pada perbuatan. Informasi terhadap PIK-KRR yang diberikan kepada siswa akan membentuk sikap seseorang dan terwujud dalam suatu perilaku.

Melihat besarnya keberadaan remaja disekolah maka salah satu cara yang efektif dan efisien adalah membekali pengetahuan dan menanamkan perilaku yang sehat dan bertanggung jawab melalui pendidikan di sekolah dalam bentuk pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi yang relevan dalam pelayanan kesehatan berbasis sekolah.

Perbedaan perilaku seksual antara pelajar dengan PIK-KRR, PIK-KRR tidak Aktif dan tanpa PIK-KRR

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ($p=0,001 < \alpha$) pada perilaku responden antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) (54.03 ± 1.84), kelompok perlakuan yaitu SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan (52.54 ± 4.11), dan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan (52.87 ± 4.51). Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh bahwa ada perbedaan yang bermakna perilaku responden kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan ($p=0,002 < \alpha$). Tampak pada nilai rerata kelompok kontrol lebih besar dibandingkan kelompok SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan. Jadi dapat dikatakan bahwa di SMP yang tidak ada PIK akan menunjukkan perilaku yang kurang baik lebih tinggi dari pada SMP yang ada PIK walaupun tidak dilaksanakan. Hal ini karena pada kuesioner tentang perilaku banyak mengarah pada pertanyaan yang bersifat

negatif, sehingga skor penilain terbalik dengan pertanyaan yang bersifat positif.

Selanjutnya ada perbedaan bermakna perilaku responden antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) dengan kelompok perlakuan SMP yang ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,001 < \alpha$). Tampak nilai rerata perilaku responden lebih kecil pada kelompok SMP yang ada PIK dan sudah melaksanakan. Tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna perilaku responden kelompok perlakuan SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan dengan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,895 > \alpha$). Tampak nilai rerata perilaku responden pada kelompok SMP yang ada PIK tetapi belum melaksanakan hampir sama dengan rerata perilaku responden pada SMP dengan PIK yang sudah dilaksanakan.

Informasi yang salah tentang seks dapat mengakibatkan pengetahuan dan persepsi seseorang mengenai seluk beluk seks itu sendiri menjadi salah. Hal ini menjadi salah satu indikator meningkatnya perilaku seksual beresiko dikangan remaja saat ini. Pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya dibandingkan tidak tau sama sekali, kendali dalam hal ini ketidaktahuan bukan berarti tidak berbahaya. (Shelamiharja, 1997).

Untuk menyeimbangkan ketimpangan antara persepsi dan perilaku remaja akan masalah seksual ini, diperlukan pendidikan seks terutama melalui jalur formal, sekolah, dengan pengetahuan seks yang akurat. Mengingat remaja adalah aset negara yang tidak ternilai harganya. Sudah selayaknya perlu di prioritaskan masalah yang berkaitan dengan kehidupan seks remaja yang belakangan ini yang semakin mematikan (kompas,2012).

Perbandingan sikap tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual berisiko

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ($p=0,001 < \alpha$) pada perilaku responden

antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) (54.03 ± 1.84), kelompok perlakuan yaitu SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan (52.54 ± 4.11), dan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan (52.87 ± 4.51). Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh bahwa ada perbedaan yang bermakna perilaku responden kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan ($p=0,002 < \alpha$). Tampak pada nilai rerata kelompok kontrol lebih besar dibandingkan kelompok SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan. Jadi dapat dikatakan bahwa di SMP yang tidak ada PIK akan menunjukkan perilaku yang kurang baik lebih tinggi dari pada SMP yang ada PIK walaupun tidak dilaksanakan. Hal ini karena pada kuesioner tentang perilaku banyak mengarah pada pertanyaan yang bersifat negatif, sehingga skor penilain terbalik dengan pertanyaan yang bersifat positif.

Selanjutnya ada berbeda bermakna perilaku responden antara kelompok kontrol (SMP yang tidak ada PIK) dengan kelompok perlakuan SMP yang ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,001 < \alpha$). Tampak nilai rerata perilaku responden lebih kecil pada kelompok SMP yang ada

KESIMPULAN

1. Ada perbedaan Sikap siswa siswi SMP dengan PIK-KRR Aktif, siswa siswi SMP dengan PIK-KRR tidak aktif, dan siswa siswi SMP yang tidak ada PIK-KRR tidak ada PIK-KRR

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta : BPJS
- Creswell, John. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Cunningham et all. 2013. *Obsterti Williams*, ed 23- Vol. 2. Jakarta : EGC

PIK dan sudah melaksanakan. Tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna perilaku responden kelompok perlakuan SMP yang ada PIK tetapi tidak melaksanakan dengan kelompok perlakuan SMP ada PIK yang sudah melaksanakan ($p=0,895 > \alpha$).

Tampak nilai rerata perilaku responden pada kelompok SMP yang ada PIK tetapi belum melaksanakan hampir sama dengan rerata perilaku responden pada SMP dengan PIK yang sudah dilaksanakan.

Untuk menyeimbangkan ketimpangan antara persepsi dan perilaku remaja akan masalah sseksual ini, diperlukan pendidikan seks terutama melalui jalur formal, sekolah, dengan pengetahuan seks yang akurat. Mengingat remaja adalah aset negara yang tidak ternilai harganya. Sudah selayaknya perlu di prioritaskan masalah yang berkaitan dengan kehidupan seks remaja yang belakangan ini yang semakin mematikan (kompas,2012).

Menurut Blom (1908), perilaku dibagi menjadi 3 domain pengetahuan, sikap, dan tindakan, begitu juga halnya dengan perilaku seksual dibagi menjadi 3 domain yaitu pengetahuan seksual, sikap remaja terhadap seks, tindakan remaja terhadap seks.

2. Ada perbedaan Perilaku siswa siswi SMP dengan PIK-KRR Aktif, siswa siswi SMP dengan PIK-KRR tidak aktif dan siswa-siswi SMP yang tidak ada PIK-KRR

Dinas Kesehatan, 2013. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur

Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI, 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta

- : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
- Kemenkes RI, 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kemenkes RI, 2014. *Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan RI Tahun 2014*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mufdillah, Hidayat. A, Kharimaturrahmah. I, 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochjati, P. 2011. *Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Edisi 2. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu hamil Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Edisi 2. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Prasetyawati. AE, 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDG's)*. YogYakarta : Nuha Medika
- Sujianti, Susanti. 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- USAID. 2010. *Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistim Rujukan Kegawat-daruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas - Rumah Sakit*