

**Implementasi Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M)  
Sebagai Wadah Pendidikan Kesehatan Reproduksi (Kespro) Pada Remaja  
di Wilayah Kerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)  
Meuraxa Kota Banda Aceh**

**Implementation of Youth/Student Counseling Information Center (PIK R/M)  
As a Reproductive Health Education Review for Adolescents in The Working  
Area of Meuraxa Family Planning Field Officers (PLKB), Banda Aceh City**

**Safrizan\*<sup>1</sup>, Rafni Fajriati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia, Jalan Alue Naga Desa Tibang, Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: <sup>1</sup> [safrizan@uui.ac.id](mailto:sufrizan@uui.ac.id), <sup>2</sup> [rafni@uui.ac.id](mailto:rafni@uui.ac.id)

**Abstrak**

Program Penyiapan Keluarga Berencana bagi Remaja (PKBR) dibentuk sejak tahun 2006, kemudian berganti nama menjadi Program Generasi Berencana (KRR) di tahun 2015. Salah satu tujuan KRR sebagai upaya preventif dalam mengatasi permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan wadah Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M). dalam implementasinya terdapat banyak PIK R/M di Kota Banda Aceh yang pasif. Metode Penelitian : penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam terhadap informan dengan tujuan melakukan Evaluasi implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sebagai upaya preventif masalah kesehatan reproduksi remaja di Kota Banda Aceh menggunakan model *CIPP (Context, Input, Process dan Product)*. Hasil : Analisis evaluasi, komponen *context* menunjukkan adanya hubungan kerja sama yang baik antara program KRR dengan instansi lain seperti Dinas Pendidikan, Kesehatan dan Kementrian agama. Pada komponen *Imput* program KRR telah menyiapkan tim penyuluh lapangan dan konselor sebaya dalam menjalankan wadah PIK R/M. pada komponen *Process* program KRR telah melakukan pelatihan setiap tahun guna meningkatkan kualitas SDM dalam implementasi program KRR. Pada komponen *Product* telah terbentuknya BKR dan PIK R/M di Seluruh SMA di wilayah Meuraxa Kota banda Aceh.

**Kata Kunci** : KRR, BKR, Kesehatan Reproduksi, remaja

**Abstract**

*The Family Planning Preparation Program for Adolescents (PKBR) was formed in 2006, then changed its name to the Generation Planning Program (KRR) in 2015. One of KRR's goals is as a preventive measure in overcoming Adolescent Reproductive Health (KRR) problems with the Adolescent Counseling Information Center as a forum /Student (PIK R/M). in its implementation there are many PIK R/M in Banda Aceh City who are passive. Research Method: qualitative research using a case study approach through in-depth interviews with informants with the aim of evaluating the implementation of the Adolescent Reproductive Health Program (KRR) as a preventive measure for adolescent reproductive health problems in Banda Aceh City using the CIPP model (Context, Input, Process and Product). Results: Evaluation analysis, the context component shows that there is a good cooperative relationship between the KRR program and other agencies such as the Office of Education, Health and the Ministry of Religion. In the IMPUT component, the KRR program has prepared a team of field*

*extension workers and peer counselors to run the R/M PIK platform. in the Process component the KRR program has conducted training every year to improve the quality of human resources in implementing the KRR program. In the Product component, BKR and PIK R/M have been formed in all high schools in the Meuraxa area, Banda Aceh City.*

**Keywords:** KRR, BKR, health Reproduction, youth

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan penduduk pada rentang usia 10-24 tahun. Pada usia tersebut remaja belum memiliki kematangan mental sehingga para remaja lebih cenderung mencari identitas atau jati dirinya, hal ini sangat berdampak terhadap lingkungan pergaulan remaja dan berisiko terhadap lingkungan sosial yang negatif (BKKBN, 2015).

Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2018 mencatat jumlah penduduk remaja usia 15-24 tahun mencapai 17% setara dengan 44,066 juta jiwa dari 264,015 juta jiwa (BPS, 2019). Jumlah penduduk remaja di Kota Banda Aceh usia 15-24 tahun berjumlah 24% setara dengan 64,3 ribu jiwa dari 289,9 ribu jiwa. Usia ini adalah usia produktif bagi masa depan Indonesia atau dikenal dengan istilah bonus demografi, yaitu jumlah penduduk produktif pada 10 tahun mendatang lebih tinggi dibandingkan usia kelompok lainnya. Jika jumlah remaja yang tinggi ini tidak dikelola dengan baik maka akan menjadi permasalahan besar bagi bangsa Indonesia. Untuk meraih bonus demografi harus diiringi dengan pembentukan remaja yang berkarakter, sehat secara biologis dan psikologis (BPS-Aceh, 2019).

Hal yang perlu diwaspadai terkait meningkatnya jumlah remaja adalah munculnya berbagai permasalahan remaja, yaitu tiga resiko dalam Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) seperti NAPZA, Penyakit Menular Seksual (PMS) HIV/AIDS dan pernikahan di usia dini (Sholihah, 2015).

Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2017 menyatakan penyalahgunaan narkoba terbesar adalah kelompok usia remaja yaitu 24% dari total penyalahgunaan narkoba 3.376.155 pengguna. Markas kepolisian resor (Mapolres) Kota Banda Aceh mencatat sejak tahun 2018 terdapat 175 kasus penyalahgunaan narkoba, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 150 kasus (BNN, 2017).

Selain penyalahgunaan narkoba, permasalahan yang dihadapi remaja adalah pernikahan dini dan HIV/AIDS. Pernikahan menurut kelompok usia 10-17 tahun tercatat sebesar 23,46% menikah di usia 17 tahun, 39,92% menikah di usia 16 tahun dan 36,62% menikah dibawah usia 15 tahun. Persentase kasus HIV positif pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 3,1% dan AIDS sebesar 2,8%, pada kelompok usia 20-24 tahun 15,1% HIV positif dan 28,1% AIDS. Dinas Kesehatan Aceh (Dinkes Aceh) tahun 2017 menyatakan dari 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh, Banda Aceh merupakan kota tertinggi kasus HIV/AIDS yaitu sebanyak 77 kasus. Dari keseluruhan kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh, sebagian besar adalah remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia membentuk undang-undang No.52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga pasal 48 ayat 1 (b) yang berbunyi bahwa “peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga”. Pembentukan undang-undang tersebut melahirkan beberapa program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja, seperti Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yaitu program pemerintah yang dikelola oleh dinas kesehatan tingkat kabupaten kota yang dikoordinasi oleh dinas kesehatan tingkat provinsi dan program Generasi Berencana (PIK R/M), yaitu program yang dikoordinasi oleh BKKBN dan diimplementasikan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) dengan tujuan mengedepankan pembentukan karakter bangsa dikalangan generasi muda untuk membentuk

remaja yang sehat secara fisik dan psikologis, terhindar dari Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA), menjauhi sek pra-nikah dan mempersiapkan usia pernikahan yang matang .

Program PIK R/M dibentuk tahun 2006 sebagai upaya preventif dalam mengatasi permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), sejalan dengan program pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga guna mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. pelaksanaan program PIK R/M meliputi dua hal, diantaranya pendekatan kepada remaja langsung melalui wadah pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja melalui wadah Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) (BKKBN, 2015).

BKKBN tahun 2019 mencatat jumlah Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) di Indonesia berjumlah 12.140 PIK R/M, implementasi PIK R/M berbasis sekolah di Indonesia berjumlah 6.851 PIK R/M. Banda Aceh tahun 2019 telah terbentuk 37 PIK R/M yang tersebar di seluruh kecamatan Kota Banda Aceh. PIK R/M berbasis sekolah telah terbentuk 23 PIK R/M (Man dkk., 2017).

PIK R/M berbasis sekolah hanya aktif sebanyak 7 dari 47 SMA/SMK/MA di Kota Banda Aceh. Informasi ini diperoleh dari wawancara awal peneliti dengan tim penyuluh PIK R/M Kota Banda Aceh menyatakan banyak kendala dalam mengimplementasikan program PIK R/M di Kota Banda Aceh, seperti kurangnya partisipasi remaja dalam mengikuti penyuluhan, keterbatasan sumber daya manusia (SDM), peserta PIK R/M yang selalu berubah karena pergantian semester dan anggapan tabu tentang kesehatan reproduksi.

Banyaknya PIK R/M pasif menjadi alasan peneliti tertarik untuk menemukan permasalahan dalam implementasi program. Salah satu cara yang dilakukan peneliti dalam pengamatan permasalahan adalah melakukan pendekatan kualitatif berdasarkan teori Edward III meliputi komunikasi, disposisi struktur birokrasi serta sumber daya manusia, metode yang akan dilakukan yaitu deep interview untuk melihat teroti yang menjadi penghambat implementasi program. Interview dilakukan terhadap key informan, yaitu para pemengaku kebijakan yang menjalankan program PIK R/M.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2007). Pendekatan metode studi kasus dilakukan dengan melakukan *deep interview* terhadap informan mengenai implementasi Progema PIK R/M di Kota banda Aceh. Dalam wawancara peneliti melihat aspek teori yang dikemukakan oleh Edward III yaitu Komunikasi, Disposisi/Struktur Birokrasi, Sumber Daya Manusia (SDM) dan Saran Prasarana.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program PIK R/M di Banda Aceh telah berjalan sejak tahun 2014, untuk menurunkan angka permasalahan kesehatan reproduksi, program PIK R/M membentuk dua wadah yaitu PIK R/M dan PIK R/M yang bertujuan memberikan layanan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja. Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa Di Kota Banda Aceh implementasi PIK R/M dan PIK R/M telah terealisasi di seluruh Kecamatan di kota Banda Aceh.

Implementasi Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) telah terlaksana di beberapa sekolah di Banda Aceh. PIK R/M bekerja sama dengan beberapa *stake holder* dalam

menjalankan program seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, BNN dan perangkat desa.

### **1. Aspek Context**

Aspek *context* program PIK R/M terdiri dari dana, stake holder, sarana prasarana dan sumber daya manusia (SDM). Pendanaan program PIK R/M tidak dianggarkan secara khusus melainkan dana yang dialokasikan di tempat program itu dijalankan. Seperti menggunakan dana desa jika program dijalankan di desa atau menggunakan dana sekolah jika dijalankan di sekolah. Pihak DP3AP2KB hanya memfasilitasi tim penyuluh.

Stake holder yang dibentuk oleh PIK R/M berupa kerjasama dengan lintas sektor, seperti dinas pendidikan dengan pembentukan PIK R/M di setiap sekolah, kementerian agama dengan pembentukan wadah PIK R/M di setiap sekolah dibawah naungan kemenag dan Badan Narkotika Nasional (BNN). Sarana prasarana yang diberikan berupa laptop dan buku kesehatan reproduksi. Sejak tahun 2015 sarana prasarana tersebut sudah tidak dianggarkan lagi.

Sumberdaya manusia (SDM) merupakan faktor penting dalam pengimplementasian program. Dalam program PIK R/M SDM yang disediakan yaitu petugas keluarga berencana (PKB), yaitu penyuluh yang dibentuk untuk memberikan penyuluhan tentang KRR. Selain PKB PIK R/M juga membentuk konselor sebaya disetiap sekolah yang mengimplementasikan PIK R/M.

### **2. Aspek Input**

Aspek *input* dalam program PIK R/M yaitu rencana strategi (Renstra), merupakan acuan dalam menjalankan program. Namun dalam implementasi program PIK R/M tidak dicantumkan secara khusus dalam capaian renstra program karena program PIK R/M hanya merupakan bagian dari program lain yaitu program Bangga Kencana merupakan suatu program pembangunan keluarga yang bertujuan untuk mengarahkan keluarga mempunyai rencana dalam bekeluarga. Program PIK R/M hanya sebatas sub program untuk menyampaikan tentang masalah kesehatan reproduksi dengan wadah PIK R/M sehingga dalam pendataanya hanya jumlah keluarga dan jumlah PIK R/M saja yang di data, adapun jumlah remaja yang mengikuti program belum dilakukan pendataan.

### **3. Aspek process**

Langkah yang dilakukan dalam menjalankan program PIK R/M yaitu dengan membentuk PIK R/M, pembentukan PKB dan penyuluhan, di seluruh kota Banda Aceh PIK R/M sudah terbentuk di seluruh kecamatan. Seiring dengan berjalanya PIK R/M, PKB juga sudah dibentuk diseluruh kecamatan di kota Banda Aceh.

### **4. Aspek product**

Dilihat dari aspek *Pruduct* yaitu Aspek berupa penilaian yang dilaksanakan untuk mengukur keberhasilan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Dalam program PIK R/M salah satu indikator program adalah terbentuknya PIK R/M dan PIK R/M di 9 kecamatan di Kota Banda Aceh. Namun dalam implementasinya banyak PIK R/M yang tidak aktif lagi.

Siswa yang mengikuti program PIK R/M dengan wadah PIK R/M tergolong sangat rendah hal ini sangat memprihatinkan dimana program PIK R/M telah dijalankan sejak tahun 2006. Masih didapatkan siswa yang memiliki pengetahuan kurang tentang KRR. Item yang kurang difahami siswa tergolong item KRR yang sering mereka dapati pada pelajaran biologi, meliputi anatomi alat reproduksi, proses fertilisasi dan kehamilan sebahagian besar siswa memiliki pengetahuan dengan kategori kurang memahami item tersebut.

### **5. Faktor Keberhasilan dan Hambatan dalam Implementasi PIK R/M di Kota Banda Aceh**

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan beberapa faktor keberhasilan dan hambatan keberlangsungan PIK R/M yaitu kerjasama yang dilakukan BKKBN dengan beberapa instansi seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan BNN. Kerjasama tersebut menghasilkan terbentuknya wadah PIK-R di setiap sekolah yang mendukung keberlangsungan program PIK R/M.

Penghambat keberlangsungan program PIK R/M dapat dilihat dari beberapa aspek CIPP,

diantaranya *context* Aspek meliputi sarana prasarana. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Batubara, 2016) dimana penghambat keberlangsungan program PIK R/M adalah sarana prasaran dan sumberdaya manusia. Dari aspek *Context* penghambat program berupa sarana prasarana yang terbatas. Dari hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa sarana prasarana penunjang program terakhir dianggarkan pada tahun 2015 selanjutnya penganggaran sarana prasarana dihentikan.

Aspek *input* program PIK R/M hanya dicantumkan sebagai sub program bangga kencana. Sehingga tidak memiliki Renstra spesifik, hal ini akan membuat capaian program PIK R/M susah untuk di ukur. Dari aspek proses penghambat program PIK R/M yaitu terbatasnya jumlah PKB, dimana rasio PKB tidak sebanding dengan jumlah remaja. Selain jumlah yang terbatas usia PKB di kota Banda Aceh sebagian besar diatas 52 tahun. Selain rasio dan usia, PKB tidak hanya bertugas sebagai penyuluh PIK R/M namun juga menyuluh kegiatan Keluarga Berencana (KB) lainnya.

Aspek *product* penghambat program berupa kurangnya jumlah PIK R/M, kurangnya pemantauan sehingga banyak PIK R/M yang terbentuk berjalan pasif bahkan tidak berjalan sama sekali. kurangnya kepedulian perangkat desa terhadap program PIK R/M, keterbatasan tim penyuluh, tidak semua sekolah mengutus konselor sebaya dan pergantian semester disekolah yang mengakibatkan kepengurusan PIK R/M tidak berjalan aktif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uraian data distribusi frekuensi dan data wawancara dengan informan, kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Faktor keberhasilan program PIK R/M di dukung oleh Aspek *Contect* dimana implementasi program PIK R/M telah diterapkan dengan baik, PIK R/M di dukung oleh pihak-pihak Stakeholder yang relevan seperti Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, BNN dan Dinas Pendidikan dengan indikator yang dapat menjaga keberlangsungan program PIK R/M.
2. Faktor penghambat program PIK R/M adalah aspek *Context* yaitu terbatasnya sarana prasarana. Pada aspek *input* PIK R/M tidak memiliki resntra khusus dalam pencapaian program. Pada aspek *process* PIK R/M tidak membentuk PKB yang sesuai dengan rasio remaja. Pada aspek *product* terbatasnya jumlah PIK R/M sebagai wadah program PIK R/M.

## SARAN

1. Peneliti menyarankan agar pendekatan terhadap aparaturnya desa terus ditingkatkan guna menciptakan aparaturnya desa yang peka akan PIK R/M sebagai Program pembentuk generasi yang bebas permasalahan kesehatan reproduksi.
2. Peneliti menyarankan agar melakukan pendekatan intens terhadap bimbingan konseling disetiap sekolah guna menjaga keberlangsungan PIK R/M agar tetap aktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardina, M. (2017). Akses Informasi Kesehatan Reproduksi. *Komunikator*.
- Bhakti, Y. B. (2017). Evaluasi Program Model CIPP Pada Proses. *Jurnal Inovasi Pendidikan Fisika Dan Riset Ilmiah*.
- BKKBN. (2015). Strategic Plan of National Population and Family Planning Board 2015-2019. *Bkkbn*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- BKKBN. (2018). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. In *Rencana*

*Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019.*  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

BNN. (2017). Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di 34 Provinsi Tahun 2017. In *Jurnal Data Puslitdatin 2017*. Retrieved from [http://www.rumahcemara.or.id/rumahcemara.or.id/2017 Survei Nasional BNN.pdf](http://www.rumahcemara.or.id/rumahcemara.or.id/2017%20Survei%20Nasional%20BNN.pdf)

BPS-Aceh. (2019). Kota Banda Aceh Dalam Angka 2019. aceh.

BPS. (2019). statistik Indonesia 2019. In *badan pusat statistik*. jakarta.

Bruno, L. (2019). Pedoman Pengelolaan Program Pusat Informasi Konseling Kesehatan Remaja/Mahasiswa (PIK R). In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Bruno, L. (2019). pernikahan dini. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Creswell, J. W. (2007). Understanding mixed methods research. In *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*.

Kemenkes. (2017). *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Darojat, W. M. (2015). Model Evaluasi Program Pendidikan. *Islamidina*.

Daud, M. K., & Dasmidar, D. (2017). Program Generasi Berencana BKKBN Provinsi Aceh dan korelasinya dengan Adat Beguru dalam Masyarakat (Studi Kasus di Kecamatan Kutapanjang Kabupaten Gayo Lues). *SAMARAH: Jurnal Hukum Keluarga Dan Hukum Islam*. <https://doi.org/10.22373/sjhk.v1i1.1574>

Desintia, E. (2017). Peran Pusat Informasi Dan Konseling Remaja Palapa Dalam Melaksanakan Program Generasi Berencana Di Kelurahan Dadi Mulya Samarinda. *EJournal Administrasi Negara*.

dhany, grace sicilia. (2018). Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. <https://doi.org/10.22146/JKKI.36117>

Divayana, D. G. H., Adiarta, A., & Abadi, I. B. G. S. (2018). Initial draft of CSE-UCLA evaluation model based on weighted product in order to optimize digital library services in computer college in Bali. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/296/1/012003>

Ellysa. (2017). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.

Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2016). Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.136-41>

Fallis, A. . (2013). Evaluasi Program Pelatihan. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Frey, B. B. (2018). CIPP Evaluation Model. In *The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation*. <https://doi.org/10.4135/9781506326139.n110>
- Hidayangsih, P. S. (2014). Perilaku Berisiko Dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan LitBangKes, Kementerian Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/KESPRO.V5I2.3886.89-101>
- Horkoff, J., & Yu, E. (2013). Comparison and evaluation of goal-oriented satisfaction analysis techniques. *Requirements Engineering*. <https://doi.org/10.1007/s00766-011-0143-y>
- Arimurti, I. N. (2017). Analisis Perkawinan Dini. ©2017 FKM\_UNAIR All Right Reserved. License Doi: 10.20473/Ijph.V12i1.2017.249-262 Received 3 August 2017, Received in Revised Form 1 September 2017, Accepted 4 September 2017, Published Online: 31 December 2017. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.249-262>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Man, P. D. I., Kabupaten, M., & Barat, A. (2017). Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. *Kesehatan Almuslim*.
- Khalid. (2012). Exploring the link between Kirkpatrick (KP) and context, input, process and product (CIPP) training evaluation models, and its effect on training evaluation in public organizations of Pakistan. *African Journal Of Business Management*. <https://doi.org/10.5897/ajbm11.2087>
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.312>
- Patil, Y., & Kalekar, S. (2015). CIPP Model For School Evaluation. *June-July*.
- Pielke, R. A. (2013). Model evaluation. In *International Geophysics*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385237-3.00011-6>
- Putri, R. S. D., & Larasati, M. (2014). Kampanye Program Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (Survey Deskriptif: Rendahnya Partisipasi Kampanye Program Generasi Berencana (PIK R/M) Terkait Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Pendekatan Pusat Informasi Konseling (PIK) Remaja SM. *Communicology: Jurnal Ilmu Komunikasi*. <https://doi.org/10.21009/communicology.021.04>
- Pyas, D. W. (2016). Efektivitas Pelaksanaan Program Generasi Berencana di kota Yogyakarta. *Kesehatan*, (5), 184–195.
- Rini, I. M., & Tjadikijanto, Y. D. (2019). Gambaran Program Generasi Berencana (PIK R/M) di Indonesia dan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.168-177>
- Sari, V. I., & Indrawadi, J. (2019). Pembentukan Karakter Remaja Kota Padang Melalui Program

Generasi Berencana untuk Menghadapi Bonus Demografi 2030. *Journal of Civic Education*.  
<https://doi.org/10.24036/JCE.V2I4.254>

Sholihah, Q. (2015). Efektivitas Program P4gn Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3376>

Sirait, B. J., & Azwa, R. (2018). Difusi Inovasi Program Generasi Berencana (PIK R/M) Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn) Pada Kehidupan Berkeluarga Berencana Melalui Pik M Sehati Universitas Riau. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*.

Stufflebeam, D. (2001). Evaluation models. *New Directions for Evaluation*.  
<https://doi.org/10.1002/ev.3>

Stufflebeam, D. L. (2005). The CIPP Model for Evaluation. In *Evaluation Models*.  
[https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6\\_16](https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6_16)

Suprianto, A., & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal of Governance and Public Policy*. <https://doi.org/10.18196/jgpp.4172>

Tokmak, H. S., Baturay, H. M., & Fadde, P. (2013). Applying the context, input, process, product evaluation model for evaluation, research, and redesign of an online master's program. *International Review of Research in Open and Distance Learning*.  
<https://doi.org/10.19173/irrodl.v14i3.1485>

Triana, D. D. (2016). Strategi Evaluasi Formatif sebagai Peningkatan Keterampilan Menari. *Panggung*. <https://doi.org/10.26742/panggung.v26i1.157>

Utara, U. S. (2016). *Implementasi Program Generasi Berencana ( PIK R/M ) Pada Remaja Sekolah Di Kota Medan Tesis Oleh Lucie Deviredtravia Batubara Program Studi Magister Studi Pembangunan*.

Vanitha, T., Siraj, S., & Alias, N. (2015). Evaluation of a digital story pedagogical module for the indigenous learners using the stake countenance model. *Turkish Online Journal of Educational Technology*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.557>

Warju, W. (2016). Educational Program Evaluation using CIPP Model. *Innovation of Vocational Technology Education*. <https://doi.org/10.17509/invotec.v12i1.4502>

Youker, B. W. (2011). An analog experiment comparing goal-free evaluation and goal achievement evaluation utility.

Batubara, L. D. (2016). Implementasi Program PIK R/M Pada Remaja Sekolah Di Kota Medan. *USU*,  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/68357/Cover.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.

Marty Mawarpurpy, K. S. (2019). *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Banda Aceh: CBK publishing.

Mursit, H. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap*

*Pencegahan Terhadap Kehamilan Remaja di SMK N 1 Saptosari, Gundul Kidul Tahun 2018.* Yogyakarta: poltekes kemenkes Jogjakarta.