ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PUSAT INFORMASI KONSELING MAHASISWA (PIK-M) PADA MAHASISWI PRODI D III KEBIDANAN STIKES MARANATHA KUPANG

Yosefa Sarlince Atok[1] Mardiana S. Bhoko[2]
Program studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maranatha Kupang
atok_yosefa@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Program pemerintah Indonesia dalam mengatasi dan mencegah permasalahan remaja adalah penyedian tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang mudah diterima dan terjangkau di antaranya melalui pusat informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M). Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, motivasi, paparan informasi, fasilitas, sosialisasi dan promosi dan SDM PIK-M terhadap pemanfaatan PIK-M. Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 101 orang. Data dikumpulkan dengan kuisioner dengan menggunakan angket kemudian dianalisis menggunakan analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel. Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan dari 101 responden sebanyak 35,6% sudah berkunjung dan memanfaatkan PIK-M. Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 73,3%, sikap positif terhadap keberadaan PIK-M sebanyak 72,3%, motivasi tinggi terhadap PIK-M sebesar 64,4%. Sebagian besar responden mendapat informasi mengenai PIK-M yaitu sebesar 32.7%, yang menyatakan fasilitas PIK-M baik sebanyak 72,3%, sosialisasi dan promosi baik sebanyak 63,4%, SDM PIK-M baik sebanyak 83,2%%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan PIK-M berdasarkan vaiabel-variabel tersebut memiliki perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$). Kesimpulan : Pemanfaatan PIK-M pada mahasiswi D III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, sumber informasi, fasilitas, sosialisasi dan promosi dan SDM PIK-M memiliki hubungan. Saran : meningkatkan kemauan mahasiswa untuk memanfaatkan PIK-M.

Kata Kunci : fasilitas, sosialisasi dan promosi, SDM, pemanfaatan PIK-M

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE UTILIZATION OF THE INFROMATION CENTRE AND STUDENT COUNSELING (PIK-M) AT D III MIDWIFERY OF STUDENTS STIKES MARANATHA

ABSTRACT

Background : The Indonesia Government Program in addressing and preventing problems of teenagers is the provision of reproductive health services place which readily accepted and affordable among them through counselling and information center for students (PIK-M). Purpose **:** The purpose of this research is to know the relationship of knowledge, attitude, motivation, information, facility, socialisation and promotion, and SDM of PIK-M against utilization PIK-M. Method : This research is using cross sectional design. Sampling technique that used in this research is total sampling with 101 people as the sample. Data collected by questionnaire then analyzed using univariable, bivariable, and multivariable. Results : The result of this research shows that from 101 respondents, the 35,6% of the respondents already come visit and use PIK-M. 73,3% of the respondents already have high knowledge about PIK-M,

72,3% of the respondents show positive behavior towards PIK-M, 64,4% of the respondents already have high motivation about PIK-M, 32,7% of the repondents said they already got informations about PIK-M, 72,3% of the respondents already have high facility, 63,4% of the respondents already have high socialisation an promotion, and 83,2% of the respondents already have high SDM about PIK-M. This result shows that the utilization of PIK-M that based on the variables has significant differences. Conclusion : This research is that influence the utilization of PIK-M by students of D III Midwifery Stikes Maranatha, based on the level of knowledge, attitude, motivation, source of information, facility, socialization and promotion, and SDM PIK-M. Suggestion: increase the willingness of students to take advantage of PIK-M.

Keyword : Facility, Socialization and promotion, SDM, utilization of PIK-M.

PENDAHULUAN

Penduduk remaja (10-19 tahun) pada dekade terakhir terus meningkat. Jumlah remaja mencapai 1,2 milyar populasi dunia atau satu per lima jumlah penduduk dunia [1]. Di Indonesia sesuai dengan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010, penduduk Indonesia yang tergolong anak muda usia 10-24 tahun adalah sekitar 64 juta jiwa atau 27.6% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 237.6 juta jiwa. Di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut hasil sensus penduduk tahun 2010 bahwa penduduk yang tergolong anak muda usia 10-24 tahun sekitar 1.557.780 jiwa atau 35% dari total penduduk [2].

Usia remaja (10-24 tahun) perlu mendapatkan perhatian serius karena sangat berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu perilaku seksual pranikah bahkan sampai kepada kekerasan seksual, NAPZA (narkotika, psikotropika, dan Zat adiktif), HIV/AIDS (Human Imuno Deficiency Virus/Aqcuired Immuno Deficiency Syndrome), infeksi menular seksual (IMS), serta masih rendahnya pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi (KR) [3.]

Menurut Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (2012) sekitar 1 juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) menyatakan secara terbuka bahwa pernah melakukan hubungan seksual. Sebanyak 8% pria umur 15-24 tahun telah menggunakan obat-obat terlarang, sedangkan untuk kasus HIV/AIDS dari 6987 penderita AIDS, 3,02% adalah kelompok usia 15-19 tahun dan 54,77% adalah kelompok usia 20-29 tahun. Untuk mengatasi kondisi kesehatan reproduksi tersebut maka Pemerintah melalui BKKBN menyelenggarakan program dan kegiatan pembinaan untuk menangani permasalahan dan meningkatkan kualitas remaja.

BKKBN mengembangkan program Generasi Berencana (Genre) melalui wadah PIK-KRR untuk remaja dan PIK-M untuk mahasiswa [4].Pemerintah menggunakan strategis yang harus dicapai pada tahun 2009, berkaitan erat dengan program Kesehatan Reprodukasi Remaja (KRR) yaitu: setiap kecamatan memiliki Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang aktif, berdasarkan hasil laporan dari BKKBN pusat jumlah tenaga pengelola PIK-KRR sampai tahun 2007 yang sudah terlatih adalah sebanyak 34.726 orang, termasuk didalamnya Pendidik Sebaya, sementara dari jumlah PIK-KRR yang sudah terbentuk diseluruh Indonesia adalah sebanyak 2.773 PIK-KRR yang didirikan di sekolah-sekolah sebanyak 55%, di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) 15% dan 35% yang didirikan di Karang Taruna [5].

PIK-M telah dicanangkan menjadi program nasional pada tahun 2000 di bawah tanggung jawab BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Nasional).Akan tetapi sampai saat ini pemanfaatan PIK- M masih rendah. Kemauan remaja yang rendah dalam memanfaatkan pusat kesehatan reproduksi ini dikarenakan oleh fasilitas kesehatan yang tersedia kurang lengkap, sikap petugas kesehatan yang tidak bersahabat dan kurangnya keterampilan yang dimiliki, prosedur dan peraturan yang berlaku tidak sesuai dengan harapan remaja dan remaja memiliki pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi yang masih kurang [6].

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI, 2011) dalam penelitiannya tentang kebutuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang dilakukan perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, pada umumnya remaja menyatakan sangat membutuhkan PIK-M yaitu sebesar 94,55 % dari jumlah seluruh responden 2.479 orang, namun hanya sedikit responden yang menyatakan pernah menggunakan PIK-M yaitu 23,42 % [7].

STIKes Maranatha Kupang merupakan salah satu sekolah yang sudah memiliki PIK-M, namun berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kordinator PIK-M dan konselor yang bertugas di PIK-M tersebut didapatkan informasi bahwa hanya 50% Mahasiswi yang telah memanfaatkan pusat pelayanan informasi tersebut, hal ini tidak berjalan sesuai dengan tujuan programnya sehingga walaupun telah memiliki PIK Mahasiswa tapi hanya sebagian kecil yang memanfaatkan fasilitas tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 mahasiswi memperoleh hasil terdapat 4 mahasiswi mengatakan bahwa mereka membutuhkan informasi kesehatan reproduksi remaja mencakup TRIAD-KRR, sisanya mengatakan bahwa kesehatan reproduksi remaja adalah hal yang biasa dan tidak terlalu penting. Pandangan terkait pemanfaatan PIK-M diketahui bahwa 2 mahasiswi mengatakan bahwa mereka jarang konsultasi maupun sharing (tidak pasti sebulan sekali) sedangkan 4 mahasiswi mengatakan belum pernah konsulatasi maupun sharing, hanya membutuhkan saat kuliah KESPRO, ruang PIK-M hanya merupakan ruang curhat karena hanya orang yang mempunyai masalah yang datang ke tempat PIK-M.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional jenis desain *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi sebanyak 101 responden dengan sampel sebanyak 81 responden. Instrumen yang digunanakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis bivariabel digunakan untuk mengetahui hubungan umur, pengetahuan, sikap, motivasi, paparan informasi, fasilitas, sosialisasi dan promosi, SDM terhadap pemanfaatan PIK-M di STIKes Maranatha Kupang dengan menggunakan *chi square* dan analisis mulitivariabel digunakan untuk mengetahui model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel
independen dengan sebuah variabel dependen dengan menggunakan analisis *multiple logistic regression.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Variabel

Pemanfaatan PIKM	N	%
Tidak memanfaatkan	65	65.5
Memanfaatkan	35	35.6
Umur		
17-20 tahun	73	72.3
21-24 tahun	28	27.7
Pengetahuan		
Rendah	27	26.7
Tinggi	74	73.3
Sikap		
Negatif	28	27.7
Positif	73	72.3
Motivasi		
Rendah	36	35.4
Tinggi	65	64.4
Fasilitas PIK-M		
Kurang baik	28	27.7
Baik	73	72.3
Sosialisasi dan promosi PIK-M		
Kurang Baik	37	36.6
Baik	64	63.4
SDM PIK-M		
Kurang Baik	17	16.8
Baik	84	83.2
Paparan		
Kurang terpapar	68	67.3
Terpapar	33	32.7

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 101 responden 65 responden (64.4%) tidak memanfaatkan Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M).

Distribusi responden menurut umur yaitu sebagian besar responden berumur 17-20 tahun sebanyak 73 responden (72.3%), sedangkan responden yang berumur 21-24 tahun sebanyak 28 responden (27.7%).

Distribusi frekuensi menurut tingkat pengetahuan didapatkan memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 74 responden (73.3%) dan pengetahuan yang rendah sebanyak 27 responden (26.7%).

Distribusi frekuensi berdasarkan sikap didapatkan sebagian besar reponden memiliki sikap yang positif sebanyak 73 responden (72.3%) dan sikap yang negatif sebanyak 28(27.7%).

Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi didapatkan sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi sebanyak 65 responden (64.4%) dan motivasi yang rendah sebanyak 36 responden (35.6%).

Distribusi frekuensi berdasarkan fasilitas PIK-M yang mengatakan fasilitas baik sebanyak 73 responden (72.3%) dan pengelolaan kurang baik sebanyak 28 responden (27.7%).

Distribusi frekuensi berdasarkan sosialisasi dan promosi PIK-M yang mengatakan sosialisasi dan promosi PIK-M baik sebanyak 64 responden (63.4%) dan sosialisasi dan promosi PIK-M kurang baik sebanyak 37 responden (36.6%).

Distribusi frekuensi berdasarkan SDM PIK-M yang mengatakan SDM baik sebanyak 84 responden (83.2%) dan SDM PIK-M kurang baik sebanyak 17 responden (16.8%). program yang dikelola dengan baik.

Distribusi frekuensi berdasarkan paparan informasi didapatkan sebanyak 33 responden (32.7%) dan kurang terpapar sebanyak 68 responden (67.3%).

HASIL BIVARIAT

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

Variabel	Pemanfaatan				p-Value
	Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan		
	N	%	N	%	
Umur					
17-20 tahun	53	72.6	20	27.4	0,005
21-24 tahun	12	42.9	16	57.1	
Pengetahuan					
Rendah	22	81.5	5	18.5	0.030
Tinggi	43	58.1	31	41.9	
Sikap					
Negatif	23	82.1	5	17.9	0.021
Positif	42	57.5	31	42.5	
Motivasi					
Rendah	29	80.6	**7**	19.4	0.011
Tinggi	36	55.4	29	44.6	
Paparan					
Kurang terpapar	52	76.5	16	23.5	0.000
Terpapar	13	39.4	20	60.6	
Fasilitas PIK-M					
Kurang Baik	12	42.9	16	57.1	0.005
Baik	53	72.6	20	27.4	
Sosialisasi PIKM					
Kurang Baik	29	78.4	8	21.6	0.025
Baik	36	56.3	28	43.8	
SDM PIK-M					
Kurang Baik	15	88.2	2	11.8	0.024
Baik	50	59.5	34	40.5	

Hubungan antara umur dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) didapatkan responden yang berumur 17-20 tahun sebanyak 53 responden (72.6%) yang tidak memanfaatkan PIK-M. Sedangkan responden yang berumur 21-24 tahun 12 responden (42.9%) yang tidak memanfaatkan PIK-M.Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.005, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara umur 17-20 tahun dan umur 21-24 tahun terhadap pemanfaatan PIK-M selanjutnya ada hubungan umur dengan pemanfaatan PIK-M.

Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 22 responden (81.5%) memiliki pengetahuan yang rendah tidak memanfaatkan PIK-M dan sebanyak 43 responden (58.1%) memiliki pengetahuan tinggi tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.030 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden berpengetahuan tinggi dan responden berpengetahuan rendah terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hubungan sikap dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 23 responden (82.1%) memiliki sikap yang negatif tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 42 responden (57.5%) memiliki sikap yang positif tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.021 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden bersikap positif dan bersikap negatif terhadap pemanfaatan PIK-

M. Hubungan motivasi dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 29 responden (80.6%) memiliki motivasi yang rendah tidak memanfaatkan PIK-M dan sebanyak 36 responden (55.4%) memiliki motivasi yang tinggi tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.011 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki motivasi rendah dan motivasi tinggi terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hubungan paparan dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 52 responden (76.5%) kurang terpapar informasi dari berbagai sumber tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 13 responden (39.4%) terpapar informasi dari berbagai sumber tidak memanfaatkan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden terpapar informasi dan kurang terpapar informasi terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hubungan fasilitas dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 12 responden (42.9%) merasakan fasilitas kurang baik tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 53 responden (72.6%) mengatakan fasilitas baik tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.005 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan fasilitas yang baik dan fasilitas yang kurang baik terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hubungan sosialisasi dan promosi dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 29 responden (78.4%) merasakan sosialisasi dan promosi kurang baik tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 36 responden (56.3%) mengatakan sosialisasi dan promosi baik tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.025 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan sosialisasi dan promosi yang baik dan sosialisasi dan promosi yang kurang baik terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hubungan SDM dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 15 responden (88.2%) menyatakan SDM kurang baik tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 50 responden (59.5%) menyatakan SDM baik tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.024 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan SDM yang baik dan SDM kurang baik terhadap pemanfaatan PIK-M.

HASIL MULTIVARIABEL

Tabel 3 Model akhir Analisis Multivariabel

Variabel	B	P Wald	Sig	OR	95% CI
Motivasi	1.490	4.882	.027	4.435	1.183-16.624
Paparan	1.362	4.258	.039	3.906	1.071-14.247
Fasilitas	-1.800	6.310	.012	.165	.041-.673
Sosialisasi	1.926	7.478	.006	6.863	1.726-27.290
SDM	2.636	6.485	.011	13.962	**1.835-82.215**
Sikap	.799	1.250	.263	2.224	.548-9.032
Umur	1.017	2.303	.129	2.764	.744-10.272
Pengetahuan	1.232	3.008	.083	3.426	.852-13.782

Dari analisis multivariabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) adalah SDM, sosialisasi, motivasi, paparan informasi, dan fasilitas. Sedangkan

sikap, umur, dan pengetahuan sebagai variabel confounding.

SDM berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 13.962 artinya responden yang menyatakan SDM kurang baik berpeluang 13.962 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan responden yang menyatakan SDM baik setelah dikontrol variabel motivasi, paparan informasi, fasilitas, sosialisasi, sikap, umur dan pengetahuan. Variabel SDM merupakan faktor yang dominan karena memiliki OR lebih besar.

Sosialisasi dan promosi berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 6.863 artinya respnden yang menyatakan sosialisasi dan promosi kurang baik akan berpeluang 6.863 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan responden yang menyatakan sosialiasi dan promosi yang baik setelah dikontrol variabel motivasi, paparan informasi, fasilitas, SDM, sikap, umur dan pengetahuan.

Motivasi berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 4.435 artinya responden yang memiliki motivasi rendah akan berpeluang 4.435 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan responden yang memiliki motivasi tinggi setelah dikontrol variabel paparan informasi, fasilitas, sosialisasi, SDM, sikap, umur dan pengetahuan.

Paparan informasi berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 3.906 artinya responden yang kurang terpapar informasi akan berpeluang 3.906 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan yang terpapar informasi setelah dikontrol variabel fasilitas, sosialisasi, SDM, motivasi, sikap, umur dan pengetahuan.

Fasilitas berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 0.165 artinya responden yang menyatakan fasilitas kurang baik akan berpeluang 0.165 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan responden yang menyatakan fasilitas yang baik setelah dikontrol variabel paparan informasi, sosialisasi, SDM, motivasi, sikap, umur dan pengetahuan.

Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M)

Hasil penelitian responden yang memanfaatkan PIK-M lebih rendah yaitu 36 responden (35.6%) dibandingkan yang tidak memanfaatkan PIK-M yaitu 65 responden (64.4%). Hal ini menunjukkan lebih dominan mahasiswa yang tidak memanfaatkan PIK-M di STIKes Maranatha Kupang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnnya yaitu Penelitian Lucin (2012) menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa tidak memanfaatkan PIK-M atau tidak aktif dalam PIK-M, seperti melakukan kunjungan ke ruang PIK-M, menggunakan fasilitas perpustakaan, internet, melakukan layanan konseling dan pemberian informasi kesehatan reproduksi apabila dilihat dari kuesioner. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrima (2011) bahwa penerimaan/*acceptability* kualitas pelayanan ditentukan oleh karakteristik seperti kerahasian klien, lingkungan klinik yang menarik, dan alokasi waktu yang cukup[8]

Hubungan SDM dengan Pemanfaatan PIK-M

Hubungan SDM dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 15 responden (88.2%) menyatakan SDM kurang baik tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 50 responden (59.5%) menyatakan SDM baik tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.024 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan SDM yang baik dan SDM kurang baik terhadap pemanfaatan PIK-M.Hal ini dapat dijelaskan bahwa sesuai dengan konsep BKKBN bahwa faktor

pendukung dalam pengelolaan PIK-M yang utama adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang terkait dalam PIK-M antara lain pembina yang berasal dari (Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), atau organisasi PKB, Kepala BKKBN Propinsi, Dinas kesehatan dan Lembaga/Institusi lain yang terkait), pengelola yang mempunyai kepedulian dan mengelola langsung kegiatan PIK-M, pendidik sebaya yaitu mahasiswa yang telah mengikuti pelatihan dan mampu memberikan informasi KRR kepada mahasiswa dan konselor sebaya yang telah mengikuti pelatihan konseling remaja dan mampu memberikan pelayanan konseling kepada mahasiswa. Pelaksanaan PIK-M menggunakan pendekatan ramah mahasiswa untuk menarik perhatian mahasiswa[9]. Ramah mahasiswa dilakukan dengan melibatkan mahasiswa secara aktif dalam pelayanan PIK-M, memberikan pelayanan secara spesifik sesuai dengan kebutuhan mahasiswa, memberikan informasi yang lengkap dan akurat mengenai kesehatan reproduksi[9].

Secara tendensi mahasiswa akan lebih terbuka kepada teman dekat atau teman sebaya. Teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja.Pendapat dan pandangan teman biasanya lebih diterima daripada pendapat orang tua. Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan bimbingan seksual yang diperoleh melalui teman sebaya (*peer)* sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seorang dalam melakukan interaksi dengan pasangannya. Dengan adanya PIK-M diharapkan mahasiswa mempunyai tempat untuk berbagai yang sehat dan aman. Petugas PIK-M adalah mahasiswa yang secara tendensi akan terbuka terhadap teman sebayanya. Dari sini maka perasaan tidak enak remaja yang sering muncul dapat ditepis, karena jarak usia dan jenjang mereka tidaklah terpaut terlalu banyak, sehingga mereka masih mempunyai pola pemikiran yang sejalan[10].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrima (2011) dimana konselor sebaya berperan membantu kelompok sebaya dalam menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan yang sedang berkembang dengan menyebarluaskan informasi kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi terjadinya suatu risiko kepada anggota kelompok sebaya. Konselor sebaya menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya.Penelitian telah menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan pusat informasi kesehatan reproduksi[8].

Upaya untuk meningkatkan kualitas pengelolaan dalam pemanfaatna PIK-M dengan mempersiapkan sumber daya manusia yang terlatih dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan pengurus, pendidik sebaya, konselor sebaya karena seorang petugas PIK-M seharusnya memiliki karakteristik berkompeten dalam melayani anggotanya, berfikir kritis, mampu membuat keputusan dan pemecahan masalah, perhatian dan peduli, bersahabat, menghargai, empati, komunikasi yang efektif, hubungan antar personal yang baik, kemampuan mengendalikan emosi, serta terus menjalin kerja sama dengan pihak-pihak terkait sehingga program PIK-M akan memiliki hubungan jaringan (*connected*) yang kondusif agar kegiatan PIK-M dapat berjalan secara efektif dan efisien dan mencapai tujuannya[11]. Bagi institusi pendidikan kesehatan perlu menyediakan pengalaman belajar klinik untuk membekali mahasiswanya dengan kompetensi belajar lapangan karena mahasiswa memerlukan interaksi secara langsung baik dengan pengelola maupun remaja dan masyarakat sebagai sasarannya sehingga akan membuat pelayanan ini semakin inovatif dan berkembang, apalagi pada dasarnya mahasiswa masih tergolong usia remaja,

sehingga dengan keteribatannya, maka akses pelayanan akan semakin meningkat.

Hubungan Sosialisasi dan promosi dengan pemanfaatan PIK-M

Sosialisasi dan promosi dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 29 responden (78.4%) menyatakan sosialisasi dan promosi kurang baik tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 36 responden (56.3%) menyatakan sosialisasi dan promosi baik tidak memanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.025 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan sosialisasi dan promosi yang kurang baik dan sosialisasi dan promosi yang baik terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hal ini sesuai dengan konsep BKKBN bahwa untuk meningkatkan pemanfaatan PIK-M perlu dilakukan sosialisasi dan promosi sehingga dapat memperkenalkan pentingnya PIK-M sebagai suatu wadah untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah-masalah mahasiswa.Dengan adanya sosialisasi dan promosi diharapkan agar semakin dikenal oleh masyarakat sehingga pemanfaatannya dapat maksimal.Kegiatan Sosialisasi dan promosi PIK-M melalui media cetak, media elektronik, melakukan komunikasi informal dan eduksi[4.]

Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan PIK-M

Motivasi merupakan dorongan yang menggerakan mahasiswa untuk memanfaatkan PIK-M. Hubungan motivasi dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 29 responden (80.6%) memiliki motivasi yang rendah terhadap pemanfaatan PIK-M dan sebanyak 36 responden (55.4%) memiliki motivasi yang tinggi terhadap pemanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan p value <0.05 yaitu 0.011 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki motivasi rendah dan motivasi tinggi terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pertama Anderson (1960) dalam Priyoto (2014) bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga mendukung teori *Planned behaviour* dalam Ajzen *et al*., (2007), dimana faktor predisposisi perilaku terwujud dalam pengetahuan yang nantinya akan menumbuhkan motivasi untuk melakukan perilaku dalam hal ini yaitu pemanfaatan PIK-M[12]**.**

Hubungan Paparan Informasi dengan Pemanfaatan PIK-M

Adanya penyebaran media informasi dengan adanya teknologi yang canggih seperti internet, majalah, televisi, video membuat remaja cenderung ingin tahu. Masa remaja merupakan masa kritis dimana perilaku seksual berisiko mulai muncul dan berdampak pada kesehatan reproduksi dan masa depan mereka. Pendidikan dan promosi kesehatan mengenai kesehatan reproduksi.Informasi mengenai kesehatan reproduksi harus diberikan dengan benar, bertanggung jawab, dan komprehensif untuk menghindari kesalahfahaman dalam menangkap informasi. Mahasiswa D III Kebidanan di STIKes Maranatha pada umumnya telah mendapatkan mata kuliah kesehatan reproduksi (KESPRO) selama di semester IV. Informasi terhadap kesehatan reproduksi sudah cukup memadai dimana masyoritas responden sudah memperoleh informasi dari >3 sumber.

Hubungan paparan dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 52 responden (76.5%) kurang terpapar informasi dari berbagai sumber terhadap

pemanfaatan PIK-M dan sebanyak 13 responden (39.4%) terpapar informasi dari berbagai sumber terhadap pemanfaatan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan p value <0.05 yaitu 0.000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden kurang terpapar informasi dan terpapar informasi terhadap pemanfaatan PIK-M.

Sebagian besar mahasiswa menyatakan pernah mendapatkan informasi mengenai Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa.Informasi yang diperoleh cukup bervariasi dan guru/dosen merupakan salah satu sumber informasi. Menurut Veronica (2009) guru/dosen berperan sebagai penanggung jawab program pendidikan kesehatan di sekolah dan menjadi penentu keberhasilan tujuan pendidikan karena langsung bersinggungan dengan peserta didik.Mahasiswa D III Kebidanan pada umumnya telah mendapatkan materi tentang kesehatan reproduksi dari dosen pada mata kuliah Kesehatan Reproduksi (KESPRO). Konselor sebaya dan pembina PIK-M di STIKes Maranatha juga bertanggung jawab untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi sehingga dimungkinkan hal tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka[13].

Hubungan Fasilitas dengan Pemanfaatan PIK-M

Hubungan fasilitas dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 12 responden (42.9%) menyatakan fasilitas kurang baik tidak memanfaatan PIK-M dan sebanyak 53 responden (72.6%) menyatakan fasilitas PIK-M baik . Hasil uji statistik memperlihatkan *p-value*<0.05 yaitu 0.005 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan fasilitas kurang baik yang baik dan fasilitas yang baik terhadap pemanfaatan PIK-M.

Ketersediaan sarana merupakan salah satu dari beberapa hal yang menjadi faktor pendukung (*enabling factor*) dalam perubahan perilaku seseorang. Dengan ketersediaan sarana yang lengkap maka akan menunjang perilaku mahasiswa untuk berperilaku baik pula dalam memanfaatkan PIK-M. Sejalan dengan Penelitian Saito (2009) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja sudah mempunyai perilaku yang baik dalam memanfaatkan PIK-R namun masih terdapat hal-hal yang perlu ditingkatkan terkait dengan materi, media penyampaian informasi KRR dan fasilitas yang tersedia[14.]

Sesuai dengan konsep BKKBN bahwa untuk meningkatkan kualitas pemanfaatan PIK-M dibutuhkan sarana dan prasarana yang lengkap.Namun hasil penelitian ini berbeda dengan konsep BKKBN karena kurang nya fasilitas seperti buku bacaan dalam perpustakaan, internet, waktu layanan yang kurang.Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2004) & McPherson (2005) mengatakan bahwa hambatan mahasiswa memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi karena kurangnya fasilitas. Sebagian remaja pada penelitian ini menggangap fasilitas PIK-M masih kurang lengkap, seperti fasilitas perpustakaan yang masih membutuhkan tambahan buku.

Waktu buka layanan yang tidak sesuai juga menjadi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.Waktu istirahat yang sedikit untuk mahasiswa memungkinkan untuk tidak memanfaatkan PIK-M. Upaya meningkatkan kualitas dan pengelolaan PIK-M dengan menyediakan sarana dan fasilitas secara lengkap sesuai dengan standard yang telah ditetapkan seperti tambahan buku di ruang perpustakaan, internet, dan selalu dalam keadaan siap pakai sehingga dapat mendukung kegiatan PIK-M dan program PIK-M dapat berjalan lancar, mengupayakan lokasi PIK-M yang strategis sehingga mudah dijangkau, menggalang dukungan pelaksana program, menyediakan waktu

yang cukup untuk berinteraksi dengan mahasiswa. Ketersedian sarana/fasilitas merupakan faktor penentu sebuah program PIK-M[14].

SIMPULAN

Responden lebih dominan tidak memanfaatkan PIK-M di STIKes Maranatha Kupang yaitu sebayank 65 responden (64.4%). Motivasi, paparan informasi, fasilitas, sosialisasi dan promosi, SDM berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M. Sikap, umur dan pengetahuan adalah variabel confounding. SDM terhadap pemanfaatan PIK-M merupakan variabel dominan dengan nilai OR tertinggi yaitu 13.962 yang berarti bahwa responden yang menyatakan SDM kurang baik berpeluang 13.962 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan SDM yang baik setelah dikontrol oleh variabel motivasi, paparan informasi, fasilitas dan sosialisasi, sikap, umur dan pengetahuan.

Perlu meningkatkan pengetahuan mahasiswa melalui PIK-M melalui penyebaran informasi kesehatan reproduksi, dan meningkatkan kemauan mahasiswa untuk berkunjung ke PIK-M dengan menggunakan fasilitas PIK-M dan memberikan waktu khusus untuk program PIK-M serta perlu menyakinkan bahwa program layanan konseling di PIK-M membantu mahasiswa untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi khususnya mengenai kesehatan reproduksi. Perlu memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan terus meningkatkan kualitas pelayanan program kesehatan reproduksi bagi remaja dan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2004. Adolescents-friendly Health Services in the South-East Asia Region, *Report of a Regional Consultation 9-14 February 2004, Bali, Indonesia, New Delhi:* World Health Organization Regional Office for South-East Asia.
2. Badan Pusat Statistik. 2010. *Jumlah Penduduk Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
3. BKKBN.2014.*Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: BKKBN.
4. BKKBN. 2012. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M).* Jakarta: BKKBN.
5. Wilopo, S. A. 2010. *Kesehatan Perempuan: Prioritas Pengembangan Abad Ke 21*. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
6. BKKBN. 2009. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*.Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi Remaja. BKKBN.
7. PKBI. 2011. *Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. http://www.pkbi.info.
8. Afrima, A., Ismail, D., & Emilia, O. 2011. Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMU Di Bima Kota Bima NTB. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(3) : 160-168.
9. BKKBN. 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR).* Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi Remaja. BKKBN.
10. Zimmer-Gembeck. 2004. *A prospective Study of Intraindividual and Peer Influences on Adolecents' Heterosexual Romantic and Sexual Behavior*. *Arch Sex Behav* 33, 381-394.
11. BKKBN. 2008. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi Remaja. BKKBN.

12. Priyoto.2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Veronica. 2009. *Pendidikan Mahasiswa*. Yogyakarta: Progresif Books.
14. Green, L., W, & Kreuter, M, W. 2000. *Health Promotion Planning: an Education and Enviromental Approach*, Mountain View: Maytield Publishing.
15. McPherson, R.A. 2011. Henry's Chinical and Management by Laboratory Methods. Edisi 22