BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. PIK-KRR

1. Definisi PIK KRR

PIK-KRR merupakan salah satu wadah aktifitas remaja yang dapat diartikan sebagai sumber pendidikan non formal bagi remaja yang berusaha membantu mereka agar dapat memperoleh pengetahuan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sangat berguna dalam menapaki kehidupan masa remaja.[1]

2. Tujuan PIK KRR

PIK-KRR memiliki tujuan untuk membantu remaja untuk lebih mandiri melalui pemberian kecakapan hidup *(lifeskill)*, yang menurut WHO yang dimakud dengan pendidikan kecakapan hidup adalah berbagai ketrampilan dan kemampuan untuk dapat beradaptasi dan berperilaku positif, yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam kehidupan sehari-hari secara efektif.[15]

3. Kegiatan PIK-KRR

PIK KRR memiliki kegiatan sebagai berikut:

a. Membentuk PIK KRR

Peran Pembentukan PIK-KRR di komunitas remaja untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan, TRIAD KRR, *Life Skills, Gender,* Advokasi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) [15]

b. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK-KRR yang ramah remaja

Kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK-KRR yang ramah remaja sehingga para remaja akan memperoleh informasi yang menarik minat remaja yang bercirikan dari,oleh dan untuk remaja. [16]

http://repository.unimus.ac.id

c. Melakukan advokasi

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap kelancaran dan keberlangsungan PIK-KRR. [3]

d. Melakukan promosi dan sosialisasi PIK-KRR

Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan keberadaan PIK-KRR kepada semua pihak yang terkait dalam rangka memperluas akses dan pengembangan dukungan serta jaringan PIK-KRR. [15]

e. Menyiapkan dan memberdayakan Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola PIK-KRR

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM (Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya) baik untuk PIK-KRR yang baru tumbuh maupun untuk mengganti SDM yang sudah tidak aktif lagi dengan berbagai sebab (regenerasi) untuk keberlangsungan PIK-KRR. [16]

f. Menyiapkan dan memberdayakan Sumber Daya Manusia pengelola Program GenRe

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe (Kabid KSPK, Kasubbid Bina Ketahanan Remaja, Kepala SKPDKB,Kabid dan Kasi yang menangani program GenRe di Kabupaten dan Kota). [7]

g. Dukungan sumber dana PIK-KRR

Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung biaya operasional PIK-KRR secara rutin melalui pengembangan kegiatan ekonomi produktif, penggalangan dana baik yang bersumber dari APBN dan APBD maupun sumber lainnya yang tidak mengikat. [15]

h. Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam pengelolaan PIK-KRR

Kegiatan ini bertujuan untuk mencari cara-cara pemecahan masalah yang terkait dengan pengelolaan danpelaksanaan PIK-KRR yang tidak bisa dipecahkan oleh pengelola. [3]

http://repository.unimus.ac.id

i. Pemberian penghargaan bagi PIK-KRR unggulan

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh PIK-KRR dalam pengelolaan, pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan. [7]

j. Administrasi, Pencatatan dan Pelaporan.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan tertib administrasi dan mendokumentasikan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan dan pelayanan yang diberikan oleh PIK-KRR, meliputi SDM, sarana, prasarana dan metode. [16]

4. Langkah – langkah PIK Remaja/Mahasiswa

Langkah-langkah yang dilakukan PIK KRR meliputi: [15]

a. Identifikasi sasaran (sekolah, perguruan tinggi, organisasi masyarakat/keagamaan, organisasi masyarakat/ keagamaan , organisasi kepemudaan) yang perlu mendapatkan PIK Remaja/Mahasiswa dan sasaran potensial untulk dikembangkan PIK Remaja/Mahasiswa
b. Sosialisasi kepada *stakeholders*, mitra kerja dan remaja untuk memberikan informasi tentang pentingnya pembentukan PIK Remaja/Mahasiswa dengan harapan ditindaklanjuti dengan kesepakatan pembentukan PIK Remaja/ Mahasiswa
c. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan / persetujuan tentang rencana pembentukan PIK Remaja/ Mahasiswa dengan pimpinan setempat meliputi :
d. Jalur pendidikan (Komite Sekolah, Kepala Sekolah, Ketua Jurusan, Pembantu Dekan Bidang Kemahasiswaan, Dekan, Rektor/ Pimpinan Perguruan Tinggi, Dinas Pendidikan)
e. Jalur masyarakat (Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Kepala Desa/ Lurah. Camat, Bupati/walikota, Pimpinanan Organisasi Kemasyarakatan)
f. Menggali potensi remaja yang dipersiapkan menjadi pengelola atau pengurus PIK Remaja/Mahasiswa

http://repository.unimus.ac.id

g. Melakukan pertemuan untuk pembentukan PIK Remaja/Mahasiswa yang membahas penetapan nama PIK Remaja/Mahasiswa, struktur organisasi, menyusun nama dan struktur prngurus PIK Remaja/Mahasiswa
h. Melaksanakan atau mengikutsertakan pelatihan atau orientasi bagi calon pengelola PIK Remaja/Mahasiswa
i. Penyusunan rencana kerja rutin dan agenda kegiatan lainnya
j. Menerbitkan Surat Keputusan (SK) tentang pembentukan PIK Remaja/Mahasiswa dan pimpinan setempat

5. Tiga Tahapan PIK Remaja

Upaya untuk mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaan PIK Remaja dikembangkan melalui 3 (tiga) tahapan, yaitu tahap TUMBUH, TEGAK dan TEGAR. Masing-masing tahapan proses pengembangan dan pengelolaan tersebut didasarkan pada : [16]

a. Materi dan isi pesan *(assets)* yang diberikan.
b. Ciri kegiatan yang dilakukan.
c. Dukungan dan jaringan *(resources)* yang dimiliki.

Ciri-Ciri dari masih-masing tahapan proses pengembangan dan pengelolaan :

1) PIK Remaja tahap *TUMBUH*
   a) Materi dan isi pesan *(assets)* yang diberikan :
      (1) TRIAD Remaja
      (2) Pendalaman materi TRIAD Remaja
      (3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi
   b) Kegiatan yang dilakukan :
      (1) Kegiatan dilakukan di tempat PIK Remaja
      (2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)
      (3) Menggunakan media cetak
      (4) Melakukan pencatatan
   c) Dukungan dan jaringan *(resources)* yang dimiliki :
      (1) Ruang khusus
      (2) Memiliki papan nama

http://repository.unimus.ac.id

(3) Struktur pengurus

(4) Dua orang pendidik sebaya yang dapat diakses.

2) PIK Remaja tahap *TEGAK* [16]

a) Materi dan isi pesan *(assets)* yang diberikan :

(1) TRIAD Remaja

(2) Pendalaman materi TRIAD Remaja

(3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi

(4) Kecakapan hidup *(life skills)*

(5) Keterampilan advokasi

b) Kegiatan yang dilakukan :

(1) Kegiatan dilakukan di dalam dan di luar PIK Remaja

(2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)

(3) Melakukan konseling remaja

(4) Menggunakan media cetak dan elektronik

(5) Melakukan pencatatan

(6) Melakukan advokasi dan promosi untuk mengembangkan jaringan pelayanan

(7) Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK remaja (pelatihan penyiapan karir, jambore remaja, pentas seni, lintas alam, dsb)

c) Dukungan dan jaringan *(resources)* yang dimiliki :

(1) Ruang khusus dan ruang pertemuan

(2) Struktur pengurus

(3) Memiliki papan nama

(4) Empat orang Pendidik Sebaya yang dapat diakses

(5) Dua orang Konselor Sebaya yang dapat diakses

(6) Jaringan dengan pelayanan medis dan non medis

3) PIK Remaja tahap *TEGAR* [3]

a) Materi dan isi pesan *(assets)* yang diberikan :

(1) TRIAD Remaja

(2) Pendalaman materi TRIAL Remaja

http://repository.unimus.ac.id

(3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi

(4) Kecakapan hidup *(life skills)*

(5) Keterampilan advokasi

(6) Pendalaman keterampilan advokasi

b) Kegiatan yang dilakukan :

(1) Kegiatan dilakukan di dalam dan di luar luar PIK Remaja

(2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE)

(3) Menggunakan media cetak dan elektronik

(4) Melakukan advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK Remaja

(5) Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK remaja (pelatihan penyiapan karir, jambore remaja, pentas seni, lintas alam, dsb)

(6) Melakukan pencatatan

(7) Melakukan konseling remaja

(8) Menyediakan pelayanan lain di samping pelayanan remaja sesuai kebutuhan remaja (pemeriksaan gigi, konsultasi kecantikan, konsultasi gizi, dll

(9) Mempunyai akses pada jaringan internet

(10) Melibatkan jaringan, termasuk pelayanan kesehatan dasar

c) Dukungan dan jaringan *(resources)* yang dimiliki :

(1) Ruang khusus dan ruang pertemuan

(2) Pengelola dan penanggung jawab

(3) Memiliki papan nama

(4) Empat orang Pendidik Sebaya yang dapat diakses

(5) Jaringan dengan pelayanan medis dan non medis

(6) Empat orang Konselor Sebaya yang dapat diakses

(7) Memiliki hotline konseling

(8) Memiliki perpustakaan

(9) Tersedianya sarana dan prasarana untuk jaringan internet

http://repository.unimus.ac.id

(10) Jaringan dengan (Kelompok remaja sebaya, Orang tua, Guru-guru sekolah, PIK remaja lain, dll)

(11) Organisasi induk pembina PIK Remaja

Peresmian pembentukan PIK Remaja / Mahasiswa diketahui khalayak umum dan remaja di wilayah setempat dan sekitarnya, dengan membagi selebaran memasang spanduk, umbul-umbul dan mengundang *stakeholders*, mitra dan media massa setempat misal dengan menggunakan TV lokal.

B. Pemanfaatan

Pemanfaatan adalah interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (provider).[(24)] Utilisasi pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja.[25] Pemanfaatan PIK-KRR dapat dilihat dari remaja yang datang berkunjung untuk konsultasi terkait permasalahan maupun untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi lainnya. [11]

Utilisasi pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan waktu kapan kita memerlukan pelayanan kesehatan, dan seberapa jauh efektifitas pelayanan tersebut. Hubungan antara keinginan sehat dan permintaan (*demand*) akan pemanfaatan pelayanan kesehatan atau anggota kesehatan hanya kelihatannya saja sederhana tetapi sebenarnya sangat kompleks, penyebab utamanya adalah misalnya karena persoalan informasi yang umumnya dilakukan oleh para ahli kesehatan kepada masyarakat atau tenaga terlatih dengan orang yang membutuhkan suatu informasi. Dari informasi yang mereka sebarkan itulah masyarakat kemudian terpengaruh untuk mengambil keputusan melakukan permintaan akan pemanfaatan pelayanan kesehatan.[26]

Tujuan pendirian pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah untuk memenuhi tingkat kebutuhan hak-hak reproduksi remaja. Kurangnya

http://repository.unimus.ac.id

remaja yang memanfaatkan pusat pelayanan remaja bukan hanya disebabkan oleh remaja yang tidak membutuhkan. Pemanfaatan yang kurang disebabkan karena kurangnya informasi atau kurangnya upaya pengenalan dan promosi yang dilakukan oleh pusat pelayanan kesehatan reproduksi semata-emata mengurus masalah keluarga berencana atau tempat konsultasi orang yang sudah menikah [29]

Cukup banyak model-model penggunaan pelayanan kesehatan yang dikembangkan seperti model kependudukan, model sumberdaya masyarakat, 13 model organisasi dan lain-lain sesuai dengan variabel-variabel yang digunakan dalam masing-masing model.[20] *Behavioral Model of Health Service Use*, bahwa faktor-faktor dalam utilisasi pelayanan kesehatan adalah faktor prediposisi (demografi, struktur sosial, kepercayaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan), faktor pemungkin (keluarga, masyarakat), dan faktor kebutuhan (*perceived need* dan *evaluated need*).[20]

Dalam model Anderson ini, terdapat 3 (tiga) kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu :

1. Komponen *predisposisi*, menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan seseorang. Komponen terdiri dari:
   a. Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin dan lain-lain).
   b. Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan motivasi).
2. Komponen *enabling* (pemungkin/pendorong), menunjukkan kemampuan individual untuk menggunakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Di dalam komponen ini termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku pencarian :
   a. Sumber keluarga (dukungan guru BK dan dukungan orang tua dalam penyampaian informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).
   b. Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/akses transportasi dan sebagainya).
3. Komponen *need* (kebutuhan), merupakan faktor yang mendasari dan merupakan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan

http://repository.unimus.ac.id

pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor *predisposisi* dan *enabling* itu ada. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :

a. Kebutuhan yang dirasakan/persepsikan (seperti kondisi kesehatan, gejala sakit, ketidakmampuan bekerja).
b. Evaluasi/*clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh petugas kesehatan (tingkat beratnya penyakit dan gejala penyakit menurut diagnosis klinis dari dokter).

Pendapat ini didukung oleh Cumming, suatu kategori variabel utama yang muncul dari analisis terhadap model-model yang terdahulu bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh [27] :

1. Perihal yang menyangkut kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan, seperti kemampuan individu membayar biaya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan, kesadaran mereka untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Perihal yang menyangkut sikap individu terhadap pelayanan kesehatan seperti kepercayaan terhadap manfaat pengobatan dan kepercayaan terhadap kualitas pelayanan yang tersedia.
3. Perihal yang menyangkut ancaman penyakit seperti persepsi individu terhadap gejala-gejala penyakit dan kepercayaan terhadap gangguan serta akibat-akibat penyakit tersebut.
4. Perihal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit.
5. Perihal yang berkaitan dengan interaksi sosio individu, norma sosial dan struktur sosial.
6. Perihal yang berkaitan dengan karakteristik demografi (status sosial, penghasilan dan pendidikan).

C. Faktor-Faktor Yang Menentukan Pemanfaatan PIK-KRR

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan PIK KRR yaitu: Faktor Predisposisi (Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan, motivasi dan sikap), Faktor *Reinforcing* (Dukungan guru BK dan orang tua) dan Faktor *Enabling* (Sarana dan prasarana).

http://repository.unimus.ac.id

1. Faktor Predisposisi

a. Usia

Usia adalah Lamanya satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia dibedakan menjadi 3 yaitu usia kronis, usia mental, dan usia biologis, berikut penjelasannya: [17]

1) Usia kronologis,

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

2) Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

3) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Barat didapatkan hasil perilaku seksual remaja menunjukkan bahwa persentasi perilaku seksual berciuman bibir, meraba/merangsang serta melakukan hubungan seksual tinggi dan perilaku seksual berpegangan tangan memiliki persentase tinggi pada kelompok usia remaja yaitu 15-19 tahun. Hasil uji chi square menunjukan bahwa usia berpengaruh pada perilaku seksual usia remaja yaitu berpegangan tangan, berciuman bibir, meraba/merangsang, melakukan hubungan seksual.[30]

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuaan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Menurut sebuah skala khusus yang

http://repository.unimus.ac.id

dinamakan skala BSRI (BEM, *Sex-Role Inventory*) terdapat 4 macam manusia ditinjau dari peran seksualnya, sebagai berikut:

1) Tipe Maskulin yaitu yang sifat kelaki-lakiannya diatas rata-rata, sifat kewanitaannya kurang dari rata-rata.
2) Tipe Feminim yaitu yang sifat kewanitaaanya diatas rata-rata, sifat kelaki-lakiannya kurang dari rata-rata.
3) Tipe Androgen yaitu sifat kelaki-lakiaannya maupun kewanitaannya diatas rata-rata.
4) Tipe tidak tergolongkan (undiferentrated) yaitu sifat kelaki-lakiannya maupun kewanitaannya diatas rata-rata. [18]

Studi yang dilakukan oleh Wisdyana dan Tri S di kota Cimahi didapatkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi (p-value = 0,044).. Remaja laki-laki dan perempuan tentunya tidak sama dalam menyikapi masalah kesehatan reproduksi, sehingga berpengaruh juga terhadap penerimaan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu, faktor keyakinan, baik pada remaja laki-laki maupun perempuan sangat berbeda. Contohnya, perempuan berisiko hamil jika melakukan seks bebas. Hal ini membuat keyakinan perempuan sangat kuat dalam menjaga kesehatan reproduksinya dibandingkan laki-laki Selain itu, laki-laki biasanya lebih merasakan penasaran terhadap informasi mengenai kesehatan reproduksi, sedangkan perempuan lebih merasa takut dan malu dalam membahas masalah kesehatan reproduksi. Hal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada laki-laki dan perempuan.[31]

c. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini tejadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

http://repository.unimus.ac.id

seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. [19]

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu: [19]

a) Tahu

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

b) Memahami

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c) Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi

Evalusi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3) Sumber-sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media

http://repository.unimus.ac.id

elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. [19]

4) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, media massa, ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman.[10]

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan memberi keuntungan dari suatu tindakan atau keputusan yang diambil.

b) Media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial yang dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat

http://repository.unimus.ac.id

berinteraksi secara *continue* akan lebih besar terpapar informasi. Faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar, organisasi, dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh. [19]

5) Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden[(9)]. Pengukuran pengetahuan ini berkaitan dengan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja tentang arti penting mengikuti PIK KRR agar terhundar dari TRIAD KRR. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif [(21)], yaitu:

a) Pengetahuan baik, yaitu apabila seseorang tersebut memiliki nilai benar 76-100%.
b) Pengetahuan cukup baik, yaitu apabila seseorang tersebut memiliki nilai benar 56 – 75 %.
c) Pengetahuan kurang, yaitu apabila seseorang tersebut memiliki nilai benar < 56%

Sebuah penelitian yang dilakukan di SMAN 5 Yogyakarta didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) bahwa sebagian besar kategori pengetahuan siswa sudah baik sebesar 42 orang (42,9%), kategori cukup yaitu 38 orang (38,8%), dan paling sedikit kategori kurang sebesar 18 orang (18,4%). [32]

http://repository.unimus.ac.id

d. Motivasi

Pelaksanaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah upaya untuk memotivasi para personel organisasi dan kegiatan yang pelayanan bimbingan dan konseling yang terkait dengan secara langsung dengan konseling agar tujuan organisasi tersebut tercapai. Kegiatan dalam PIK-KRR dapat dilakukan di dalam dan di luar PIK-KRR dengan bentuk aktivitas pemberian informasi misalnya melalui dialog interaktif di radio dan televisi, penyuluhan dan pembinaan, konseling, penyelenggaraan seminar, roadshow ke sekolah lain, pameran, pentas seni, dan lain-lain. [11]

Penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 5 Yogyakarta didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) di SMA Negeri 5 Yogyakarta menunjukkan bahwa sebagian besar kategori motivasi siswa sedang sebesar 66 orang (67,3%), kategori rendah yaitu 18 orang (18,4%) dan paling sedikit kategori tinggi sebesar 14 orang (14,3%).[32]

e. Sikap

1) Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. [20]

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu. [21]

a) Komponen pokok sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu

http://repository.unimus.ac.id

(1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.

(2)Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap obyek

(3)Kecenderungan untuk bertindak *(tend to behave),* artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berperilaku terbuka. [20]

2) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni[22]

a) Menerima *(receiving*)

Menerima di artikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b) Merespon (*responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai *(valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah segala yang mempunyai sikap yang paling tinggi. [23]

http://repository.unimus.ac.id

3) Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap meliputi:[23]

a) Sikap bukan dilakukan sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sikap ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terhadap keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.

c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari/berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentuyang dirumuskan dengan jelas.

d) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan/pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang

Pernyataan sikap yang berisi hal-hal yang negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pertanyaan seperti ini disebut dengan pertanyaan yang tidak favorable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan disajikan tidak semua positif dan semua negative yang seolah-olah isi skala memihak/mendukung sama sekali obyek sikap. [21]

4) Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif[22]

a) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.

http://repository.unimus.ac.id

b) Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

(1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

(3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

(4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

(5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah

http://repository.unimus.ac.id

mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

(6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk.

5) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan PIK-KRR, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala Likert.[(11)]

Cara pengukuran sikap dengan menggunakan tes umumnya menggunakan skala semantik-diferensial yang berstandar.

Penilaian sikap yang didapatkan jika[(22)]

(1) Sikap Positif = bila didapatkan nilai > 50%

(2) Sikap Negatif = bila didaptkan nilai ≤ 50%

Studi yang dilakukan oleh Diah Riska di SMAN 5 Yogyakarta didapatkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) menunjukkan bahwa sebagian besar kategori sikap siswa cukup baik sebesar 70 orang (71,4%), kategori kurang baik yaitu 15 orang (15,3%), dan paling sedikit kategori baik sebesar 13 orang (13,3%).[32]

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor)*

a.Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas (fisik dan umum) yang mendukung kelancaran kegiatan PIK KRR di sekolah SMA/SMK/MA di Kabupaten Pati. Fasilitas fisik yaitu fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan yang mendukung untuk berjalannya kegiatan PIK KRR seperti adanya

http://repository.unimus.ac.id

ruang PIK KRR di sekolah tersebut yang dikelola oleh siswa dan guru BK agar PIK KRR berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan. Didalam ruangan konseling, terdapat papan nama pengurus PIK KRR, hotline konseling atau lembar balik untuk konsultasi, memiliki perpustakaan mini atau rak buku terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, terdapat jaringan internet, dapat membangun jaringan dengan kelompok remaja sebaya, Orang tua, Guru-guru sekolah, PIK remaja lain, dll. [16]

b.Keterjangkauan tempat PIK KRR di sekolah yang terdapat program PIK KRR harus dimaksimalkan dan terdapat ruangan yang nyaman untuk konseling sebaya.[7]

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang mempunyai ketersediaan sarana lengkap (63%) dibandingkan responden yang memiliki ketersediaan sarana yang kurang lengkap (37%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang ketersediaan sarana dalam pemberian informasi KRR kurang lengkap (66.7%) dibandingkan responden yang mempunyai ketersediaan sarana dalam memberikan informasi yang lengkap (37.3%). Sedangkan responden yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang ketersediaan sarana penunjang dalam memberikan informasi KRR lengkap (62.7%) dibandingkan dengan responden yang ketersediaan sarana dalam memberikan informasi yang kurang lengkap (33.3%). Dari hasil analisis Chi square didapat nilai p value 0.011(<0,05) yang berarti ada hubungan antara ketersedian sarana dalam memberikan informasi KRR dengan pemanfaatan PIK-KRR. Hasil penelitian, sebanyak 55,6% responden menjawab tidak tersedianya ruang PIK Remaja. Untuk ketersediaan media kliping koran (68,1%), kliping majalah (63,0%) dan lembar balik (56,9%) responden tidak tersedia.[33] Menurut Notoadmodjo suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan suatu sikap menjadi suatu perbuatan nyata

http://repository.unimus.ac.id

diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas atau sarana prasarana.[19] Keterbatasan sarana pendidik sebaya juga diungkapkan dalam penelitian ini dimana responden menyatakan kurangnya sarana tempat yang pasti untuk kegiatan pendidik sebaya yaitu sebesar 51.13%. Dan kurang bahan ajar dalam proses pemberian informasi sebesar 52.23%.[33]

3. Faktor Pendorong *(Reinforcing Factor)*

a. Dukungan

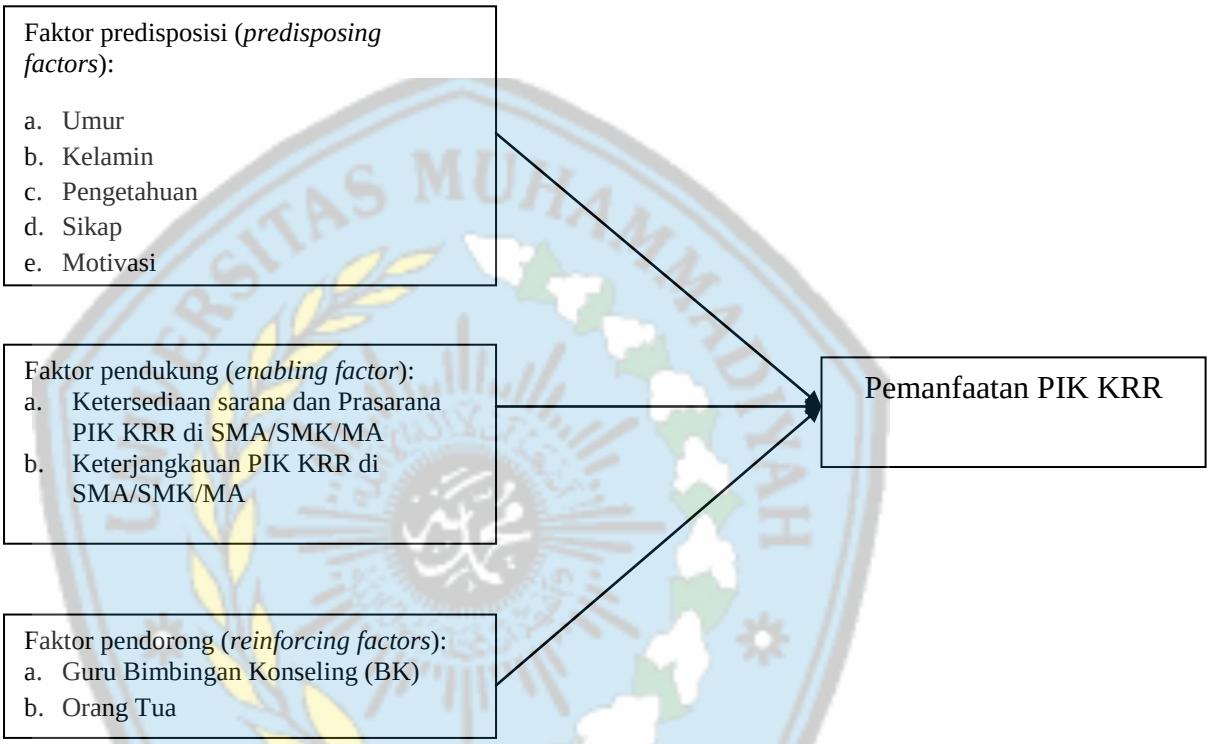
Hasil Penelitian di SMAN 5 Yogyakarta didapatkan hasil pelayanan kesehatan reproduksi remaja akan meningkat pemanfaatannya jika dapat diterima (akseptabel) dan mendapat dukungan dari masyarakat khususnya orang tua dan guru BK.[3] Kemauan yang keras dari para remaja, serta dukungan dari berbagai pihak terkait menjadikan PIK-KRR ini dapat berjalan dengan lancar. [10] Dukungan dari Bimbingan Konseling di masing masing sekolah harus dapat dan mampu menyampaian materi seperti TRIAD Remaja, Pendalaman materi TRIAD Remaja, Pemahaman tentang hak-hak reproduksi, Kecakapan hidup *(life skills)*, Keterampilan advokasi dan Pendalaman keterampilan advokasi dengan bahasa yang menarik sehingga dapat diterima oleh siswa siswi di masing masing sekolah tersebut. [15]

Bimbingan konseling di sekolah sebagai pendamping kegiatan yang dilakukan di dalam dan di luar PIK KRR disekolah seperti pembentukan aktifitas bersifat penyadaran Komunikasi Informasi dan Edukasi , penggunakan media cetak dan elektronik di sekolah, pada saat anggota PIK KRR melakukan advokasi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan PIK Remaja, mengadakan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK remaja (pelatihan penyiapan karir, jambore remaja, pentas seni, lintas alam, dsb), melakukan konseling remaja yang ramah dan dapat dipahami oleh remaja, menyediakan pelayanan lain di samping pelayanan remaja sesuai

http://repository.unimus.ac.id

kebutuhan remaja misalnya pemeriksaan gigi, konsultasi kecantikan, konsultasi gizi, dll, dapat melibatkan jaringan, termasuk pelayanan kesehatan dasar atau bekerja sama dengan dinas kesehatan terkait. [16]

D. Kerangka Teori



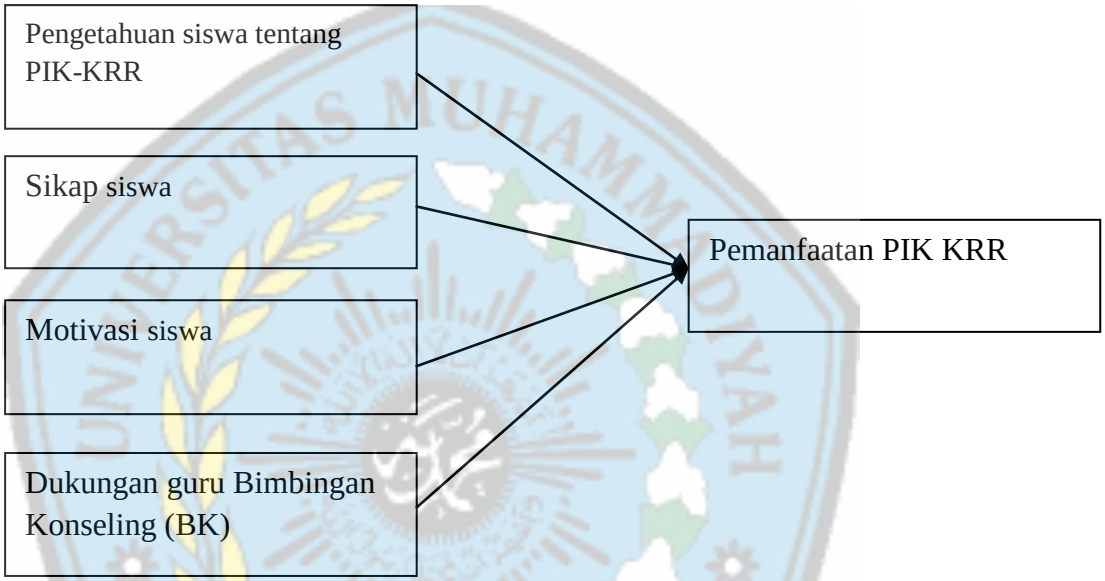
Gambar 2.1 Kerangka teori Lawrence Green [21]

http://repository.unimus.ac.id

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep - konsep serta variabel – variabel yang akan diukur (diteliti) [19].

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Gambar 2.2 Kerangka konsep

F. Hipotesis

1) Ada hubungan pengetahuan siswa dengan pemanfaatan PIK KRR di SMA/SMK/MA Se-Kabupaten Pati.
2) Ada hubungan sikap siswa dengan pemanfaatan PIK KRR di SMA/SMK/MA Se-Kabupaten Pati.
3) Ada hubungan motivasi siswa dengan pemanfaatan PIK KRR di SMA/SMK/MA Se-Kabupaten Pati.
4) Ada hubungan dukungan guru BK dengan pemanfaatan PIK KRR di SMA/SMK/MA Se-Kabupaten Pati.

http://repository.unimus.ac.id