

ASPEK INOVASI YANG MEMENGARUHI KOMUNIKASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA MAHASISWA DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2018

Fenny Etrawati¹, Meyzulya², Yeni³, Nurly Meilinda³,
^{1,2,3}Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Sriwijaya
 Email: ¹fenny_etrawati@fkm.unsri.ac.id,
²yenidoanks@ymail.com, ³meyzulyadoremi@ymail.com
³Prodi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Sriwijaya
 Email: ⁴nurlyml@gmail.com

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa transisi yang sering mengalami permasalahan yang sangat kompleks, seperti masalah kesehatan reproduksi, kehamilan, hubungan seks pranikah, aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV-AIDS serta NAPZA. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi hal tersebut yaitu melalui pendekatan *peer group* yang dikembangkan dalam PIK-R/M sebagai jembatan proses komunikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek inovasi yang memengaruhi komunikasi kesehatan reproduksi pada Mahasiswa di Kota Palembang tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa perguruan tinggi yang institusi pendidikannya sudah terpapar Program PIK-M yaitu sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster random sampling*. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Proporsi komunikasi kesehatan reproduksi yang kurang aktif pada Mahasiswa di Kota Palembang tahun 2018 yaitu sebesar 42,0%. Hasil analisis bivariat diperoleh aspek inovasi yang memengaruhi komunikasi kesehatan reproduksi pada mahasiswa di Kota Palembang tahun 2018 adalah fasilitas (*p-value*=0,000), dan media informatif (*p-value*=0,000). Faktor yang paling dominan berpengaruh dengan komunikasi kesehatan reproduksi yaitu fasilitas dengan nilai *PRAdjusted* terbesar yaitu sebesar 16,309. Dapat disimpulkan bahwa fasilitas dan media informatif memengaruhi berjalannya komunikasi kesehatan reproduksi. Peneliti menyarankan kepada BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) sebagai inisiator pembentukan PIK-M untuk memonitoring dan mengevaluasi jalannya program agar tujuan dari dibentuknya PIK-M tercapai. Peneliti juga menyarankan untuk memfasilitasi penggunaan jejaring sosial sebagai media yang paling banyak diakses dan mudah digunakan oleh mahasiswa.

Kata Kunci : komunikasi kesehatan reproduksi, *peer group*, remaja

ABSTRACT

Adolescence is a transition period that often experiences very complex problems, such as reproductive health problems, pregnancy, premarital sex, abortion, sexually transmitted diseases (STDs), HIV-AIDS and drugs. One of the efforts made by the government to overcome this problem is through a peer group approach developed in PIK-R / M as a bridge to the communication process. This study aims to analyze aspects of innovation that affect reproductive health communication in students in Palembang City in 2018. This study used a cross sectional design. The sample in this study were college students whose educational institutions had been exposed to the PIK-M Program as many as 100 people. Sampling in this study uses cluster random sampling. Data analysis carried out in this study were univariate analysis and bivariate analysis with chi-square test. The proportion of reproductive health communication that is less active for students in Palembang City in 2018 is 42.0%. The results of bivariate analysis obtained aspects of innovation that affect reproductive health communication in students in Palembang City in 2018 are facilities (*p-value* = 0,000), informative and media (*p-value* = 0,000). The most dominant factor influencing reproductive health communication is the facilities with the largest *PRAdjusted* value that is equal to 16,309. It can be concluded that facilities and informative media can affect the running of reproductive health communication. The researcher suggested the BKKBN (Population and Family Planning Agency) as the initiator of the establishment of the PIK-M to monitor and evaluate the course of the program so that the objectives of the establishment of PIK-M were achieved. Researchers also suggest to ensure the use of social networking as the most accessible and easy to use media for students.

Keywords : adolescent, reproductive health communication, *peer group*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan bagian dari penduduk dunia yang memberikan sumbangsih besar bagi perkembangan dunia. Penduduk remaja dan berbagai permasalahannya menjadi sorotan dunia dan merupakan hal yang tidak kalah penting untuk diperhatikan. Data demografi menunjukkan bahwa populasi remaja di dunia merupakan populasi yang cukup besar. *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, memperkirakan populasi remaja berjumlah 1,2 milyar atau sekitar 18% dari penduduk dunia. Bahkan, menurut Sensus Penduduk 2010 Jumlah kelompok usia 10 sampai 24 tahun di Indonesia mencapai 64 juta jiwa atau 27,6% dari jumlah total penduduk Indonesia. Generasi penerus bangsa yang jumlahnya cukup besar tersebut dapat berpengaruh besar terhadap potensi Negara.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menilai, perkembangan isu remaja khususnya perilaku remaja akhir-akhir ini sudah mengindikasikan ke arah perilaku berisiko. Hal ini terlihat dari hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKKR) oleh BKKBN tahun 2012. Pada survei ini terungkap, dari seluruh usia yang disurvei yakni 10-24 tahun umur berpacaran pertama kali paling banyak adalah usia 15-17 tahun, yakni pada 45,3 persen remaja pria dan 44,0 persen remaja wanita. Kemudian hanya 14,8 persen remaja yang disurvei mengaku belum pernah pacaran sama sekali. Beberapa perilaku berpacaran remaja yang belum menikah sangat mengkhawatirkan. Sebanyak 79,6 persen remaja pria dan 71,6 persen remaja wanita pernah berpegangan tangan dengan pasangannya. Kemudian dalam survey ini diketahui Sebanyak 48,1 persen remaja laki-laki dan 29,3 persen remaja wanita pernah berciuman bibir. Bahkan sebanyak 29,5 persen remaja pria dan 6,2 persen remaja wanita mengaku pernah meraba atau merangsang pasangannya (BKKBN, 2012).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia komponen kesehatan reproduksi remaja tahun 2012, secara nasional terjadi peningkatan angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pra-

nikah dibandingkan dengan tahun 2007. Hasil survei ini pada tahun 2012 menunjukkan sekitar 14,6 persen remaja laki-laki dan 1,8 persen remaja wanita usia 20-24 tahun menyatakan pernah melakukan hubungan seks pranikah. Sedangkan pada tahun 2007, remaja laki-laki usia 20-24 tahun yang mengaku pernah melakukan hubungan seks pranikah sebesar 10,5 persen dan pada remaja wanita 1,4 persen. Bahkan untuk kasus yang sama kecenderungan peningkatan juga ditunjukkan dari data Rencana Pembangunan Jangka Menengah BKKBN tahun 2015 yang mensurvei lima kota besar di Indonesia, bahwa lima persen remaja mengaku pernah berhubungan seksual sebelum menikah. Data ini tentu lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2014, yaitu sebesar 4,5 persen remaja yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Timbul kekhawatiran jika remaja sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah mempengaruhi masa depan mereka termasuk kemungkinan terjadi kehamilan. Selain itu perilaku seks pranikah berisiko menyebabkan mereka rentan terkena penyakit menular seksual (Leli, 2016).

Tidak dapat dipungkiri perilaku seks pranikah dapat memicu munculnya masalah kesehatan seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan penyakit menular seksual termasuk HIV AIDS. Pada tahun 2012 diketahui 15 juta perempuan remaja yang berusia 15-24 tahun melahirkan setiap tahun terutama di negara berkembang, dan sebanyak 40% melakukan aborsi tidak aman, sedangkan 1 dari 20 remaja terinfeksi penyakit menular seksual setiap tahun dan setengah dari semua kasus telah terinfeksi HIV pada usia dibawah 25 tahun (UNFPA, 2012). Di Indonesia dalam triwulan Oktober sampai dengan Desember 2013 dilaporkan kasus HIV sebesar 8,624 jiwa dan AIDS 2,845 jiwa dengan kelompok usia remaja sebanyak 1.710 kasus (Kemenkes RI, 2013). Indonesia menduduki urutan ke 5 dari 10 negara dengan perempuan berusia 20-24 tahun yang sudah melahirkan yaitu sebanyak 1.078.955 orang (Loaiza, 2013). Fenomena-fenomena remaja dan permasalahannya ini tentu se-

makin mengkhawatirkan jika tidak diselesaikan dari akar yang menjadi penyebabnya.

Menurut Maolinda (2012), penyimpangan perilaku seksual pada remaja diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan bimbingan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan data SDKI tahun 2012, pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi relatif masih rendah. Sebanyak 13,3% remaja perempuan tidak tahu tentang perubahan fisiknya, bahkan 47,9% atau hampir separuh remaja perempuan tidak mengetahui kapan seorang perempuan memiliki hari atau masa suburnya. Sebaliknya, dari survei yang sama, pengetahuan dari responden remaja laki-laki yang mengetahui masa subur perempuan lebih tinggi (32,3%) dibanding dengan responden remaja perempuan (29%), mengenai pengetahuan remaja laki-laki tentang mimpi basah lebih tinggi (24,4%) dibandingkan dengan remaja perempuan (16,8%), sedangkan pengetahuan remaja laki-laki tentang menstruasi lebih rendah (33,7%) dibandingkan dengan remaja perempuan (76,2%). Selain itu informasi yang salah mengenai kesehatan reproduksi juga dapat menjadi pemicu munculnya masalah-masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja.

Indonesia merupakan salah satu negara yang menyepakati hasil Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan sedunia (*Interence on Population and Development /ICPD*) di Cairo tahun 1994 yang memberi fokus perhatian pada kesehatan reproduksi dengan mengutamakan kesehatan untuk pemenuhan hak-hak reproduksi perorangan dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan. Sebagai salah satu upaya pemerintah untuk mendekati pelayanan kesehatan bagi remaja, sejak tahun 2003 Kementerian Kesehatan mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Ciri khas dari program ini adalah pelayanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) (Kemenkes, 2015). Selain itu, kegiatan pelayanan kesehatan repro-

duksi remaja juga terdapat dalam program Generasi Berencana (Genre) yang diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). Program Genre dilakukan melalui pendekatan dari dua sisi yaitu, pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja. Pendekatan melalui remaja ini dilakukan melalui pengembangan Pusat Informasi Kesehatan-Remaja/Mahasiswa. Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program Generasi Berencana (GenRe), yang dikelola dari, oleh dan untuk Remaja/Mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (*life skills*), gender dan keterampilan advokasi serta KIE. Program tersebut diarahkan pada pendidikan kelompok sebaya (*Peer Group Education*).

Juing (2004) menyatakan peran teman sebaya sangatlah tinggi dalam mempengaruhi perilaku remaja. Hal ini sejalan dengan meningkatnya minat individu dalam persahabatan serta keikutsertaan dalam kelompok. Sebagai akibatnya, mereka akan merasa senang apabila diterima (Adaptasi) atau sebaliknya akan merasa tertekan dan cemas apabila di keluarkan dan diremehkan oleh teman-teman sebayanya (Konformitas). Bagi remaja pandangan teman-teman terhadap dirinya merupakan hal yang paling penting (Santrock, 2007). Peran teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar daripada peran keluarga (Hurlock, 2003). Bukan hanya itu remaja merasakan bahwa membahas soal seks, dan perilaku seksual bersama teman-teman sebayanya jauh lebih menyenangkan dibanding harus bercerita dengan orang tua. Hal ini dapat mengakibatkan anak memperoleh informasi yang salah mengenai seks yang diperoleh dari teman sebayanya serta munculnya permasalahan seksual pada remaja.

Menurut Willis (2011) usia 18 tahun sampai 24 tahun merupakan usia dewasa awal (*young adulthood*). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2017) hingga per-

tengahan tahun 2016 jumlah remaja pada kelompok usia ini di Kota Palembang berjumlah 160.120 jiwa. Banyaknya jumlah remaja pada kelompok ini seharusnya diiringi juga dengan kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan peduli remaja. Keberadaan dan peranan PIK-KRM di lingkungan remaja/mahasiswa sangat penting dalam membantu memperoleh informasi dan pelayanan konsultasi yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa (BKKBN, 2012). Di Kota Palembang hingga tahun 2017 tercatat 10 kelompok Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M) yang berada di bawah perguruan tinggi negeri dan swasta (BKKBN, 2017).

Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa sebagai wadah organisasi perlu dikembangkan agar secara maksimal tujuan komunikasi dan pembentukan PIK-M yang dikelola dari, oleh, dan untuk mahasiswa ini dapat dicapai. Pada proses komunikasi komunikator memiliki peran penting dalam menentukan keefektifan komunikasi, tujuannya untuk mempengaruhi komunikasi sebagaimana arah perubahan yang diinginkan. Penjangkauan sasaran melalui serangkaian kegiatan rekrutmen hakekatnya merupakan proses menentukan dan menarik sumber daya manusia yang mampu untuk bekerja dalam suatu organisasi (Rivai, 2004). Rekrutmen memberikan efek *spillover effect*), yakni membuat citra umum organisasi semakin menanjak dengan banyaknya sumberdaya yang terjaring (Rivai, 2009). Penelitian Ariyani (2010) menunjukkan pengetahuan remaja sebelum bergabung dalam PIK-KRR sebagian masih rendah (60%), kemudian setelah bergabung PIK-KRR meningkat baik (96,7%), hal ini tentu membuktikan PIK-KRR di lingkungan remaja memberikan dampak positif bagi mereka. Sebagai organisasi pemberi layanan, PIK-M tentu harus didukung dengan media dan fasilitas yang menunjang kegiatan-kegiatannya. Semakin baik kualitas maupun kuantitas dari fasilitas kerja yang disediakan, maka akan semakin baik pencapaian tujuan

yang dihasilkan (Sambali, 2015). Dengan mengkaji aspek-aspek inovasi yang meliputi kompetensi petugas, fasilitas, media informatif, waktu layanan, dan penjangkauan sasaran dalam komunikasi kesehatan reproduksi pada kelompok PIK-M ini, diharapkan membantu meninjau serta mengevaluasi pelayanan informasi bagi remaja dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan-permasalahannya.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai aspek inovasi yang memengaruhi komunikasi kesehatan reproduksi pada Mahasiswa di Kota Palembang tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja anggota PIK R-M di tingkat Perguruan Tinggi/Sekolah Tinggi. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan metode cluster random sampling dengan jumlah 100 responden remaja dengan kriteria inklusi adalah remaja yang berusia 20-24 tahun dan belum menikah. Data yang dikumpulkan antara lain data aspek inovasi dalam Komunikasi kesehatan reproduksi meliputi kompetensi petugas, fasilitas, media informatif, waktu layanan dan penjangkauan sasaran serta penilaian keaktifan komunikasi kesehatan reproduksi remaja. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sifatnya *self assessment* yang telah diuji validitasnya dan reliabilitasnya. Selanjutnya data diolah dengan perangkat pengolah data dan disajikan dalam bentuk analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Responden dalam penelitian berjumlah sebanyak 100 orang mahasiswa sekolah tinggi/ perguruan tinggi yang memiliki karakteristik seperti dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	21,0
Perempuan	79	79,0
Kelas/Tingkatan		
Tingkat 1 (Semester 1 atau 2)	20	20,0
Tingkat 2 (Semester 3 atau 4)	13	13,0
Tingkat 3 (Semester 5 atau 6)	66	66,0
Tingkat 4 (Semester 7 atau 8)	1	1,0
Tempat Tinggal		
Tidak Bersama Orang Tua	80	80,0
Bersama Orang Tua	20	20,0
Pendidikan Ayah		
Rendah (< Akademi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi)	71	71,0
Tinggi (≥ Akademi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi)	29	29,0
Pendidikan Ibu		
Rendah (< Akademi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi)	73	73,0
Tinggi (≥ Akademi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi)	27	27,0
Status Ekonomi		
Menengah ke bawah	15	15,0
Menengah ke atas	85	85,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 1. Terlihat bahwa didapatkan gambaran bahwa hampir 80% responden berjenis kelamin perempuan, lebih dari 65% responden berada pada tingkat 3 (semester 5 atau 6). Responden lebih banyak tinggal bersama orang tua dibandingkan dengan yang tidak tinggal bersama orang tua.

Sebagian besar responden memiliki ayah dan ibu yang memiliki pendidikan rendah dan memiliki keluarga yang tergolong sejahtera. Selain itu, dilihat dari sumber informasi yang diakses hampir setiap hari oleh remaja yaitu melalui internet (lebih dari 90%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Komunikasi Kesehatan Reproduksi

No.	Pernyataan Komunikasi Kesehatan Reproduksi	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah	
		N	%	n	%	N	%	n	%
M1.	Dalam 6 bulan terakhir, saya memberikan informasi kesehatan reproduksi:								
	a. 8 fungsi keluarga	3	3,0	18	18,0	29	29,0	50	50,0
	b. Pendewasaan usia perkawinan	3	3,0	24	24,0	43	43,0	30	30,0
	c. TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA)	4	4,0	36	36,0	46	46,0	14	14,0
	d. Life skills	8	8,0	12	12,0	46	46,0	34	34,0
	e. Gender	2	2,0	16	16,0	36	36,0	47	47,0
	f. Advokasi dan KIE	1	1,0	8	8,0	30	30,0	61	61,0
M2.	Saya merasa kesulitan dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi berikut:								
	g. 8 fungsi keluarga	24	24,0	49	49,0	23	23,0	4	4,0
	h. Pendewasaan usia perkawinan	33	33,0	40	40,0	25	25,0	2	2,0
	i. TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA)	39	39,0	34	34,0	23	23,0	4	4,0
	j. Life skills	29	29,0	51	51,0	19	19,0	1	1,0
	k. Gender	22	22,0	51	51,0	26	26,0	1	1,0
	l. Advokasi dan KIE	26	26,0	48	48,0	20	20,0	6	6,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 diatas, secara umum responden aktif melakukan komunikasi kesehatan reproduksi, hanya saja untuk beberapa materi masih banyak responden yang merasa kesulitan dalam penyampaian nya. Satu dari tiga responden sering melakukan pemberian informasi kesehatan reproduksi mengenai TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA) walaupun hampir 40% responden mengaku selalu kesulitan untuk menyampaikan informasi tentang materi tersebut. Data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ½ dari res-

ponden masih sering merasa kesulitan menyampaikan materi mengenai *Life skills* dan Gender sehingga hanya 12%-16% dari mereka yang sering menyampaikan materi tersebut. Sama halnya dengan materi mengenai 8 fungsi keluarga dan Pendewasaan Usia Perkawinan, 30%-50% responden menjawab tidak pernah memberikan informasi mengenai materi ini karena 25%-40% dari mereka mengaku masih sering kesulitan untuk menyampaikan informasi kesehatan terkait materi tersebut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Menurut Kategori Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Komunikasi Kesehatan Reproduksi	Frekuensi (n=100)	Persentase(%)
Kurang aktif	42	42,0
Aktif	58	58,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 diatas menggambarkan responden yang aktif melakukan komunikasi kesehatan reproduksi 16% lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang kurang aktif menyampaikan komunikasi kesehatan reproduksi.

Tabel 4. Analisis Bivariat Aspek Inovasi dalam Komunikasi Kesehatan Reproduksi

Variables	Komunikasi Kesehatan Reproduksi				Total (n=1313)		P. Value	RP (CI 95%)
	Kurang Aktif		Aktif		n	%		
	n	%	N	%				
Kompetensi								
Petugas								
Kurang Baik	16	37,2	27	62,8	43	100	0,523	0,816 (0,50-1,32)
Baik	26	45,6	31	54,4	57	100		
Fasilitas								
Kurang mendukung	25	56,8	19	43,2	44	100	0,014	1,872 (1,17-3,00)
Mendukung	17	30,4	39	69,9	56	100		
Media Informatif								
Sulit	27	55,1	22	44,9	49	100	0,016	1,873 (1,14-3,07)
Mudah	15	29,4	36	70,6	51	100		
Penjangkauan Sasaran								
Kecil	26	46,4	30	45,3	56	100	0,419	1,277 (0,79-2,07)
Besar	16	36,4	28	63,6	44	100		
Waktu Layanan								
< 1 jam & > 2 jam	18	39,1	28	60,9	46	100	0,739	0,880 (0,55-1,41)
1-2 jam	24	44,4	30	55,6	54	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4. Terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan komunikasi kesehatan reproduksi adalah fasilitas dan

media informatif dengan nilai p-value kurang dari 0,05 dan nilai PR di atas 1.

Tabel 5. Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	PR	95% CI
Kompetensi Petugas	0,071	0,431	0,173 – 1,074
Fasilitas	0,014	16,309	1,764 – 150,817
Media Informatif	0,074	2,232	0,924 – 5,388
Penjangkauan Sasaran	0,088	0,149	0,017 – 1,325

Sumber: Data Primer Penelitian

Hasil analisis multivariat pada tabel 5. menunjukkan bahwa variabel kompetensi petugas, fasilitas, media informatif dan penjangkauan sasaran merupakan faktor yang dapat memengaruhi komunikasi kesehatan reproduksi. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa variabel fasilitas merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh dengan komunikasi kesehatan reproduksi yang memiliki nilai $PR_{adjusted}$ terbesar yaitu 16,309 dengan rentang 1,764 hingga

150,817. Hasil ini menunjukkan pada populasi umum, peneliti yakin sebesar 95% bahwa responden yang memiliki fasilitas yang kurang mendukung berisiko 16,3 kali lebih tinggi mengalami komunikasi kesehatan reproduksi yang kurang aktif dibandingkan dengan responden yang memiliki fasilitas yang mendukung setelah dikontrol oleh variabel kompetensi petugas, media informatif dan penjangkauan sasaran.

Pembahasan

Banyak hal yang mempengaruhi komunikasi kesehatan reproduksi remaja, salah satunya adalah sumber mendapatkan informasi kesehatan (Kusmiran, 2011). Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden penelitian tidak tinggal bersama orang tua dan lebih banyak tinggal bersama teman. Hal ini karena responden sedang menempuh pendidikan yang jauh dari tempat tinggal, dan beberapa perguruan tinggi mengharuskan mereka untuk tinggal diasrama kampus. Sehingga sudah sewajarnya interaksi antara remaja dengan teman sebayanya lebih sering terjadi. Informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja cenderung diperoleh dari teman sebaya, yang ditunjukkan oleh data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, 10 sebanyak 44,3% remaja perempuan dan 46,9% remaja laki-laki menjadikan temannya sebagai sumber informasi mengenai perubahan fisik saat pubertas. Selain itu, sebesar 69,3% remaja perempuan dan 56,7% remaja laki-laki lebih suka mencurahkan isi hati (*curhat*) tentang kesehatan reproduksi dengan temannya dibandingkan dengan orang tua atau guru. Pengembangan lingkungan teman sebaya yang positif merupakan cara efektif yang dapat ditempuh untuk mendukung perkembangan remaja. Laursen (2005) dalam Santrock (2012) menyatakan bahwa kelompok teman sebaya yang positif memungkinkan remaja merasa diterima serta

memungkinkan remaja menguji nilai-nilai baru dan pandangan-pandangan baru. Kelompok teman sebaya yang positif memberikan kesempatan kepada remaja untuk membantu orang lain, dan mendorong remaja untuk mengembangkan jaringan kerja untuk saling memberikan dorongan positif. Interaksi diantara teman sebaya dapat digunakan untuk membentuk makna dan persepsi serta solusi baru. Budaya teman sebaya yang positif memberikan kesempatan kepada remaja untuk menguji keefektifan komunikasi, tingkah laku, persepsi, dan nilai-nilai yang dimiliki.

Pada proses komunikasi komunikator memiliki peran penting dalam menentukan keefektifan komunikasi, tujuannya untuk mempengaruhi komunikasi sebagaimana arah perubahan yang diinginkan. Kompetensi pengetahuan dan keterampilan cenderung lebih mudah untuk dikembangkan dengan adanya pendidikan dan pelatihan bagi petugas yang dianggap masih kurang kompetensinya (Moehariono, 2010). Rice dan Atkin dalam Salawati (2003) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi persuasi komunikator sehingga dapat berkomunikasi efektif adalah *credibility* (kepercayaan), *attractiveness* (daya tarik) dan *power* (kekuatan). Pengalaman dan pengetahuan yang baik sangat berhubungan dengan kredibilitas komunikator di depan audiens. Hovland dan Weiss (1951) menyebutkan bahwa kredibilitas terdiri dari tiga unsur yakni *expertise* (keahlian),

trustworthiness (dapat dipercaya) dan attractiveness (ketertarikan). Pengetahuan pengetahuan yang telah dimiliki oleh responden didapat dari pengalaman membaca literatur, media elektronik maupun pengalaman pribadi dan *sharing* dengan teman sebaya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Morton *et al.*(1995), bahwa pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Sarwono (2004), juga berpendapat bahwa informasi yang telah diberikan dengan pendekatan komunikasi interpersonal/konseling mengenai kesehatan reproduksi akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki fasilitas yang didukung pendanaan untuk setiap kegiatan, papan nama sebagai identitas PIK-M, ruang khusus/sekretariat untuk kegiatan komunikasi kesehatan reproduksi, dan keterlibatan pembina dalam setiap program, sehingga komunikasi kesehatan reproduksi cenderung aktif. Hal ini membuktikan teori manajemen tentang pendekatan sistem mengatakan bahwa suatu sistem tidak dapat berjalan dengan baik apabila unsur *man, money, material, method*, dan *market* dari sistem tersebut tidak berjalan dengan baik atau tidak mendukung (Muninjaya. 1999). Di sisi lain, seluruh responden tidak pernah mendapat fasilitas berupa pelatihan khusus bagi konselor sebaya, pendidik sebaya dan anggota PIK-M dari perguruan tinggi atau BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) dalam 1 tahun terakhir sebagai upaya peningkatan kemampuan komunikasi mereka. Secara pragmatis program pelatihan memiliki dampak positif baik bagi individu maupun organisasi. Pelatihan keterampilan komunikasi dapat meningkatkan atau mengembangkan *soft skill* seseorang dalam aspek komunikasinya (Wardani,2012).

Penyampaian informasi kesehatan reproduksi menurut remaja akan lebih terbantu dengan adanya jejaring social yang diakses menggunakan internet seperti *facebook*, *twitter* dan *instagram* dalam memberikan informasi kesehatan karena penggunaan media internet yang praktis dan mudah. Dewasa ini perkembangan internet

mulai merambah dan menempatkan posisi kuat dideretan media massa yang lebih dahulu ada, selain itu sambutan masyarakat terhadap media ini amat antusias terutama oleh remaja (Bungin, 2008). Internet dapat digunakan untuk mengirim surat elektronik (*email*), bercakap-cakap (*chatting*), mendengarkan radio (*streaming*), video (*streaming*) dan mencari informasi (*browsing*) dengan siapapun, darimanapun dan kemanaapun dengan biaya yang murah (Iswahyudi, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Laksono dan Wulandari (2011), menunjukkan hasil bahwa media jejaring sosial efektif dalam penyebaran informasi dengan sasaran remaja dan usia produktif karena kemudahan dalam penggunaan media. Seseorang yang ingin memanfaatkan jejaring sosial untuk kegiatan komunikasi hanya membutuhkan alat komunikasi praktis seperti laptop atau yang lebih praktis hanya dengan menggunakan telepon genggam, kemudahan inilah yang mendorong remaja saat ini lebih memilih menggunakan jejaring sosial untuk melakukan kegiatan komunikasi kesehatan reproduksi.

Lamanya waktu penyelenggaraan konseling sangat bergantung kepada kompleksitas permasalahan yang dihadapi. Secara umum konseling bersifat jangka pendek (*short-term group counseling*) membutuhkan waktu antara 8-20 pertemuan, dengan frekuensi pertemuan antara satu sampai tiga kali dalam seminggunya, dan durasinya antara 60-90 menit/1-2 jam setiap pertemuan (Laela, 2014). Durasi pertemuan yang terlalu singkat (kurang dari 1 jam) akan melahirkan keputusan konseling yang premature, sedangkan durasi pertemuan yang terlalu lama (lebih dari 2 jam) akan menimbulkan kejenuhan dalam proses konseling. Durasi pertemuan konseling pada prinsipnya sangat ditentukan oleh situasi dan kondisi konseli. Menurut Yalom dalam Latipun (2015), durasi konseling yang terlalu lama yaitu diatas 2 jam menjadi tidak kondusif karena beberapa alasan, yaitu: konseli telah mencapai tingkat kelelahan dan pembicaraan cenderung diulang-ulang. Oleh karena itu, aspek durasi pertemuan harus menjadi per-

hitungan bagi konselor. Konseling tidak dapat diselesaikan dengan memperpanjang durasi pertemuan, tetapi pada proses pembelajaran selama proses konseling. Dalam kaitannya dengan waktu yang digunakan, konseling tidak bisa diselenggarakan dalam interval waktu yang pendek. konseling kelompok umumnya diselenggarakan satu hingga dua kali dalam seminggu. Penyelenggaraan dengan interval yang lebih sering akan mengurangi penyerapan informasi dan umpan balik yang didapatkan selama proses konseling, jika terlalu jarang, misalnya satu kali dalam dua minggu. banyak informasi dan umpan balik yang dapat dilupakan (Latipun, 2015).

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pengguna layanan, kebutuhan serta harapan pengguna layanan. Lembaga pelayanan kesehatan tidak hanya reaktif terhadap kebutuhan tetapi harus mengantisipasi kebutuhan pengguna layanan dan mampu menjadikan keterpaduan pelayanan yang dibutuhkan (Koentjoro, 2007). Keterpaduan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, merupakan upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi kepada se individu pada siklus hidupnya. Menjadi lebih penting lagi karena keterpaduan dalam pelayanan kesehatan reproduksi ini akan menghilangkan *miss opportunity* sekaligus lebih menjamin efektivitas dan efisiensi dalam pelayanan (Kemenkes, 2015).

KESIMPULAN

Secara umum kesimpulan hasil penelitian adalah 58% anggota PIK-M telah melakukan komunikasi kesehatan reproduksi secara aktif terhadap *peer group* nya. Mayoritas responden memiliki kompetensi yang baik sebagai konselor, mendapatkan fasilitas yang mendukung, memiliki persepsi yang baik terhadap kemudahan penggunaan media, memiliki waktu layanan yang fleksibel sebagai konselor, dan memiliki penjangkauan sasaran yang besar. Secara statistik, media informatif dan keberadaan fasilitas PIK-M berpengaruh terhadap efektifitas komunikasi kesehatan reproduksi bahkan dalam analisis

multivariat, fasilitas menjadi factor dominan yang mempengaruhi komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, Nur Apni. 2010. *Efektifitas PIK-KRR Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMU Al-Wasliyah Kota Medan tahun 2010*. [Karya Tulis Ilmiah]. Medan: Program D-IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- BKKBN. 2012. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- BKKBN. 2017. *Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa Sistem Informasi Keluarga Sejahtera*. [on line]. Diakses dari <http://aplikasi.bkkbn.go.id>. [20 Juni 2018].
- BPS. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Hovland, Carl I. and Walter Weiss (1951), "The Influence of Source Credibility on Communication Effectiveness," *Public Opinion Quarterly*, 15 (4), 635-50.
- Hurlock, 2003. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- International Conference on Population and Development (ICPD) – *Programme of Action 1995. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994, United Nations, UNFPA*
- Jung, C. G. 2004. *Diri Yang Belum Ditemukan*. (Terj), Agus Cremes SVD & Martin Warus. Maumere: Penerbit Ledalero.
- Kemendes RI. 2013. Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan September 2014. Jakarta: Direktorat Jendral PP dan PL Kementerian Kesehatan RI.
- Istawati, Rika. 2017. Hubungan keterpaparan media massa, peran teman sebaya terhadap tindakan seksual di SMA An-Naas. *Jurnal Endurance*. Vol. 2, No. 2, pp: 124-131.
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba.
- Laela, Faizah Noer. 2014. *Bimbingan Konseling Sosial*. Surabaya: UINA Press.
- Latipun. 2015. *Psikologi Konseling*. Malang : UMM PRESS.
- Loaiza E, Liang M. 2013. *Adolescent pregnancy: a review of the evidence*. [Online]. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf. [15 Juni 2018].
- Maolinda, N, Aat Sriati., Ida Maryati. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. *Student e-journals* Vol. 1, No.1. [on line]. Dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/609/663>. [15 Juni 2018].
- Moeheriono. 2010. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Muninjaya A.A Gde., 1999. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC. Jakarta
- Rivai, Veithzal. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Rivai, Veithzal. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*, Edisi 1. Jakarta: Rajawali Pers.
- Salawati, T. 2003. *Megister Promosi Kesehatan*. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

- Sambali, Novayanti Prameta. 2015. Pengaruh Kompetensi, Budaya Kerja Dan Fasilitas Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ekologi*. Vol. 3, No. 8, pp. 157 – 166. Diunduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/148863-ID-pengaruh-kompetensi-budaya-kerja-dan-fas.pdf>. [20 Juni 2018].
- Santrock. 2007. *Remaja*. Edisi 11 Jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W., 2012. *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- UNFPA. 2014. *Comprehensive Sexuality Education*. [Online]. Dari <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20Final%20WEB%20Version.pdf>. [6 Juli 2018].
- Wardani, Deta. S. K. Pengaruh peningkatan komunikasi efektif untuk meningkatkan efikasi diri mahasiswa. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 2012. [14 Maret 2013]; vol 1 (2).
- WHO. 2010. *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Strategy [2012-2015]*. Dapat diunduh pada <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2012/10/SUN-MOVEMENT-STRATEGY-ENG.pdf>. [20 Juni 2018]
- Willis, Sofyan. 2011. *Remaja & Masalahnya*. Bandung: Alfabet.