

PELAKSANAAN PIK-REMAJA (PUSAT INFORMASI KONSELING REMAJA) DI SMA/SMK SE KOTA PEKANBARU

¹Een husanah, ²Fenny Siti Rubia Harahap

¹Dosen dan ²mahasiswa STIKes Hang Tuah Pekanbaru

hanasya_eeen12@yahoo.com

Abstract

Teenagers have problems very complex and tend to behave unhealthy life where youth and sexual urge is two things that is deeply connected. In addition the curiosity about sexual teenagers high often get teens want to practice directly to obtain what she wanted to know about sexual. Pik-remaja (center of information and counseling teenagers) is a container activities in governance of, by and for young people in the reproductive health teenagers, which one its aims to provide information adolescent reproductive health (KRR), improve understanding, the attitudes and behavior positive teenagers. This study attempts to understand the implementation of the pik-remaja (center of information and counseling teenagers) in high school and vocational se the city of pekanbaru 2015. The research is research descriptive quantitative, technique the sample collection in total of sampling with data analysis univariat. The results of the study obtained the majority of the implementation of the PIK- Teenagers.

Keyword : Implementation Information And Counseling Center, SMA/ SMK The Whole Town Pekanbaru

PENDAHULUAN

PIK-Remaja (Pusat Informasi Dan Konseling Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) yang di kelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan penunjang lainnya (BKKBN, 2008).

PIK-Remaja memiliki tujuan yaitu, untuk memberikan informasi Kesehatan Reproduksi remaja(KRR), meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif remaja tentang Triad KRR, melatih keterampilan hidup (life skills), pelayanan konseling dan rujukan KRR serta untuk mengembangkan kegiatan remaja yang sesuai dengan kebutuhan dan minat remaja untuk mewujudkan TEGAR REMAJA dalam rangka tercapainya Keluarga Berkualitas (BKKBN, 2009).

World Health Organization (WHO) tahun 2007 memperkirakan 87% remaja telah terlibat dalam perilaku seks bebas. Berdasarkan hasil survey penelitian kesehatan dunia diketahui dari tahun 2000 dan 2010, jumlah perempuan yang berusia antara 15-19 tahun melahirkan setiap tahun meningkat dua kali lipat menjadi 206.500. Selama periode yang sama, jumlah ibu dibawah usia 14 tahun setiap tahun juga melonjak dari 755 tahun 2000 menjadi lebihdari 1.300 tahun di 2010 (Soetjaningsih, 2012).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011, angka seks bebas di Indonesia mencapai 22,6%, sedangkan kasus kehamilan diluar nikah tercatat sebanyak 12,9%. Kelompok remaja yang termasuk kedalam penelitian tersebut rata-rata berusia 17-21 tahun, dan umumnya mereka masih bersekolah di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) (Surbakti, 2011).

Penelitian Perkumpulan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2010 di Riau, diketahui hasil proporsi remaja yang pernah melakukan hubungan seks yaitu sebanyak

38,73% pada remaja laki-laki dan 16,98% oleh remaja perempuan. Sedangkan berdasarkan proporsi usia 10-14 tahun yaitu 13,57% pada remaja laki-laki dan 10,98% pada remaja perempuan. Pada kelompok usia 15-18 tahun yaitu 29,46% pada remaja laki-laki dan 23,17% pada remaja perempuan (STAR-PKBI, 2010).

Permasalahan - permasalahan yang dijabarkan diatas merupakan isu-isu TRIAD Kesehatan Reproduksi remaja (KRR) tiga resiko yang sering dihadapi oleh remaja yaitu seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA, yang tidak seharusnya dilakukan oleh seorang remaja. Karena tidak sesuai dengan perkembangan juga termasuk melanggar aturan-aturan dan norma hukum yang berlaku (BKKBN, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas pendidikan dan Olahraga (Dikpora) Kota pekanbaru diketahui bahwa jumlah Sekolah Menengah Atas (SMA) yang ada dikota Pekanbaru berjumlah 48 Sekolah baik negeri maupun Swasta. Selain dari pada itu, peneliti mendapatkan informasi dari Dinas Badan Koordinasi keluarga berencana Nasional (BKKBN) Kota Pekanbaru, Bahwa belum semua SMA di Kota pekanbaru memiliki program PIK-Remaja(BKKBN, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *penelitian deskriptif*, dimana bertujuan untuk mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh SMA/SMK Se kota Pekanbaru yang memiliki Program PIK- remaja dengan jumlah 33 SMA/SMK. Pada Penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel penelitian penelitian (*Total Sampling*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari- April tahun 2015. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dengan menggunakan kuisioner. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan analisa univariat.

HASIL

Analisa *univariat* yaitu menganalisa tiap variabel penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan PIK-Remaja Berdasarkan Tahapan PIK-Remaja di SMA/SMK Se kota Pekanbaru Tahun 2015

No	Tahapan	F	%
1.	Tumbuh	21	70,0
2.	Tegak	8	26,7
3.	Tegar	1	3,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui mayoritas Pelaksanaan PIK-Remaja Berdasarkan Tahapan PIK-Remaja di SMA/SMK Se Kota Pekanbaru dalam kategori tahapan Tumbuh yaitu 70%, sedangkan tahap Tegak 26,7 %, dan tahap Tegar yaitu 3,3 %.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks dan cenderung berperilaku hidup tidak sehat dimana remaja dan dorongan seksual merupakan dua hal yang sangat berhubungan erat. Selain itu adanya keingintahuan remaja tentang seksual yang tinggi sering membuat remaja ingin memperaktekkan langsung untuk memperoleh apa yang ingin diketahuinya tentang seksual karena itu remaja perlu mendapatkan informasi tentang masalah seksual, hal ini mengakibatkan remaja mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Selain seksualitas remaja juga sering terlibat dalam pergaulan bebas yang salah satunya adalah penggunaan Napza. (Surbakti, 2009).

Menurut BKKBN (2009), PIK-Remaja merupakan suatu wadah yang dikembangkan dalam program GenRe, yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi Keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta NAFZA) dan keterampilan hidup. PIK-Remaja memiliki tujuan umum yaitu, untuk memberikan informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif remaja tentang Triad KRR, melatih keterampilan hidup dan pelayanan konseling dan Rujukan Kesehatan Reproduksi Remaja serta untuk mengembangkan kegiatan remaja lainnya yang sesuai dengan kebutuhan dan minat remaja untuk mewujudkan tergar remaja dalam rangka tercapainya Keluarga Berkualitas.

Dalam upaya meningkatkan Kualitas PIK Remaja, terdapat tahapan dalam pelaksanaan PIK Remaja, yaitu: Tahap Tumbuh, Pelaksanaan PIK Remaja tahap tumbuh dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK Remaja sehingga jumlah remaja yang mendapatkan informasi dan konseling PKBR melalui PIK Remaja meningkat. Kegiatan dilakukan seperti: Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) misalnya penyuluhan individu dan kelompok, kegiatan dilakukan menggunakan media cetak, Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan formulir (terlampir). (BKKBN, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Srenggani (2013) bahwa PIK-Remaja Di SMA Negeri di SMA Negeri 5 Yogyakarta berada dalam tahapan Tumbuh terlepas dari dari peran dan dedikasi sebuah organisasi yang beranggotakan siswa-siswi SMA Negeri 5 Yogyakarta yang kurang memiliki kepedulian terhadap perkembangan pengetahuan remaja, khususnya dalam hal pergaulan yang rentan dengan adanya seks bebas. Sehingga diperlukan sebuah konseling guna memberikan pemahaman kepada siswa tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berasumsi bahwa Pelaksanaan PIK-Remaja berdasarkan Tahapan PIK-Remaja di SMA/SMK Se Kota Pekanbaru mayoritas Tumbuh, hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi organisasi PIK-Remaja ke seluruh siswa dan siswi disebabkan oleh Mayoritas pengurus PIK-Remaja adalah anak kelas XII sehingga tidak mempunyai waktu banyak untuk melakukan sosialisasi organisasi, siswa-siswi yang kurang peduli dengan kondisi lingkungan sekitarnya terlebih masalah PIK-Remaja, kurangnya peran siswa-siswi dalam kegiatan PIK-Remaja dan pengurus yang terlibat dalam PIK-Remaja sulit menjadwalkan waktunya untuk melakukan kegiatan tersebut. Bahkan banyaknya remaja yang tidak melaksanakan kegiatan tersebut disebabkan kurangnya sosialisasi, pengawasan dan evaluasi dari pihak BKKBN dalam pelaksanaan PIK-Remaja seperti melakukan konseling (melalui tatap muka, telepon, SMS, dan Surat-menyerurat), kegiatan olahraga (seperti jalan santai, gerak jalan, voli dan senam), Aneka lomba (pidato, cerdas cermas dan lukis) dan Studi banding ke SMA lain untuk memotivasi PIK-Remaja dalam melakukan kegiatan sehingga Tahapan PIK-Remaja semakin menjadi baik.

KESIMPULAN

Sebagian besar Pelaksanaan PIK-Remaja berdasarkan Tahapan PIK-Remaja di SMA/SMK Sekota Pekanbaru dalam kategori tahapan TUMBUH yaitu sebanyak 21 sekolah (70,0%), sedangkan dalam tahapan TEGAK berjumlah sebanyak 8 sekolah (26,7%) dan dalam tahapan TEGAR berjumlah sebanyak 1 sekolah (3,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- Asrori, A. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2008. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi & Konseling kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: Badan Koordinasi keluarga berencana Nasional.
- _____, 2009. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Konseling remaja (PIK remaja)*. Jakarta: Badan Koordinasi keluarga berencana Nasional.
- _____, 2010. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Konseling remaja (PIK remaja)*. Jakarta: Badan Koordinasi keluarga berencana Nasional.
- _____, 2012. *Pedoman Pengelolaan Bina keluarga remaja (BKR)* Jakarta: Badan Koordinasi keluarga berencana Nasional.
- Firman, dkk. (2013). *Hubungan Persepsi Dengan Peranan Dalam Pelaksanaan Program Kegiatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMP N 2 Pariaman*. Diakses pada 01 Mei 2015 dari <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>.
- Marmi, 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: ECG
- Nurihsan, ddk. 2011. *Dinamika perkembangan Anak dan remaja*. Bandung: refika Aditama
- Soetjiningsih, (2012). *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Setiawan, A dan Sayono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV,SI, dan S2*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Srenggani. (2013). *Pelaksanaan Program Pusat Informasi Konseling Remaja Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 5 Yogyakarta Tahun Pelajaran 2012/2013*. Diakses pada 01 Mei 2015 dari <http://eprints.uny.ac.id/15960/>
- STAR PKABI. 2010. *Penelitian Remaja di Kota Pekanbaru*.
- Surbakti. 2011. *Kenali Anak Remaja Anda*. Jakarta: percetakan PT. Gramedia.
- Wahyuni, Y. 2012. *Dasar-Dasar Statistik Deskriptif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Zulkifli. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.