

**KOMUNIKASI KESEHATAN DAN PROGRAM GENERASI  
BERENCANA**

**(Studi Program Generasi Berencana di Pusat Informasi dan  
Konseling/PIKM  
Daerah Istimewa Yogyakarta)**

**Retno Hendariningrum  
Subhan Afifi  
Senja Yustitia**

**Prodi Ilmu Komunikasi FISIP  
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Yogyakarta  
Jl. Babarsari No. 2 Tambakbayan Yogyakarta  
Email : [retno\\_hendari@yahoo.com.sg](mailto:retno_hendari@yahoo.com.sg);  
Telp. 0811283741**

**Abstract**

Komunikasi kesehatan merupakan studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Remaja adalah masa penuh paradoks, secara biologis dapat menjadi ayah atau ibu tapi belum dewasa secara psikologis dan mental. Dalam konteks generasi berencana, besarnya arus globalisasi informasi yang tidak untuk mengetahui strategi komunikasi kesehatan melalui pelaksanaan program Generasi Berencana (GenRe) di BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan dreskrpitif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program generasi berencana (GenRe) merupakan suatu program yang sesuai untuk menyiapkan masa depan remaja. Tujuannya untuk terwujudnya Tegar Remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko napza dan penularan HIV/AIDS, menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Pelaksanaan program genRe melalui PIKM Jari Mulia, PIKM Laras Hati, dan PIKM UKESMA dilakukan melalui pemberdayaan mahasiswa yakni, aksi donor darah, curhat remaja, debat pengetahuan kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan, Kartini's Day, PIKM Goes to School, Pos Yandu lansia, Pos Yandu balita, Layanan Konseling Mahasiswa. Kesemua aktivitas tersebut adalah untuk mengisi dan menyiapkan masa remaja yang kesemuanya bermuara terwujudnya Tegar Remaja.

**Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia No.52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga memberi tanggungjawab pengendalian penduduk di Indonesia kepada BKKBN. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan lembaga pemerintah non kementerian yang berada dibawah Presiden dan bertanggungjawab kepada Presiden melaksanakan tugas pemerintahan di bidang

pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Pasal 54 UU RI No. 52/2009 tersebut mempertegas peranan BKKBN dalam upaya pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana. bahwa penduduk sebagai modal dasar dan factor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan; BKKBN sebagai lembaga pemerintah non kementerian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Presiden melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana (KB).

Dalam perkembangan program KB menjadi Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), maka program Pembinaan Ketahanan Remaja yang pada RPJMN 2004 – 2009 dinamakan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) berkembang menjadi Program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Program GenRe dikembangkan seiring dengan kebutuhan dan perhatian pemerintah terhadap permasalahan remaja yang ada di Indonesia. Program GenRe perlu dikembangkan karena program ini memberikan informasi yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja menyongsong kehidupan berkeluarga yang lebih baik, menyiapkan pribadi yang matang dalam membangun keluarga, serta memantapkan perencanaan dalam menata kehidupan untuk keharmonisan keluarga.

Jumlah remaja yang besar bisa menjadi aset bangsa sekaligus juga masalah bila tidak dilakukan pembinaan dengan baik. Ditambah lagi arus informasi yang tidak terkendali akan juga berdampak positif dan negatif bagi remaja. Kedua hal diatas apabila tidak dikendalikan dan dibina oleh pemerintah akan melahirkan remaja-remaja Indonesia yang berperilaku hidup tidak sehat dan tidak berakhlak. Perilaku hidup seperti ini tentunya akan mempengaruhi program Kependudukan dan KB secara umum, karena tentunya permasalahan kependudukan tidak hanya berbicara tentang kuantitas, akan tetapi juga kualitas manusianya. Kualitas manusia Indonesia 10-20 tahun ke depan akan dipengaruhi dari kualitas remaja saat ini. Pembinaan remaja perlu dilakukan melalui dua sisi, disatu sisi pembinaan dilakukan untuk membantu remaja menghadapi tantangan hidup masa sekarang.

Disisi lain pembinaan perlu juga dilakukan kepada remaja dalam mempersiapkan kehidupan di masa mendatang. Pembinaan dua arah ini perlu dilakukan secara bersinergis. Remaja yang terganggu kehidupannya saat ini, misalnya terganggu oleh risiko TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA), maka kehidupan masa depannya pun akan terganggu baik dari segi kesehatan ataupun psikologisnya. Disisi lain remaja juga perlu mendapat gambaran tentang perencanaan dan persiapan masa depan, sehingga remaja berhati-hati dalam bersikap, tidak akan melakukan hal-hal yang merugikan, dan menyambut masa depan dengan kesiapan mental khususnya dalam kesiapan kehidupan berkeluarga. Dalam rangka pembinaan remaja ini, pemerintah memberikan kerangka hukum dan acuan yang jelas baik berupa undang-undang, peraturan-peraturan dan ketentuan lain .

### **Komunikasi Kesehatan**

Mengapa komunikasi sebagai sesuatu yang dilakukan sehari-hari perlu dipelajari? Semua karena terdapat beberapa kegagalan dalam pekerjaan atau karier karena kegagalan dalam berkounikasi. (Mulyana, 2003:3-4) Komunikasi kesehatan secara konseptual adalah hubungan antara “komunikasi” dengan “kesehatan”, sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. (misalnya komunikasi bisnis, komunikasi cultural, komunikasi gender dsb).

Menurut Northhouse and Northhouse (dalam Notoatmodjo, 2010:147-148) komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang berfokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatnnya. Fokus dalam komunikasi kesehatan adalah “transaksi” spesifik pada isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan dan factor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan dan antara ahli kesehatan dengan klien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan. Transaksi tersebut berlangsung baik “verbal” maupun “non verbal”, “lisan” atau “tulisan”, personal atau impersonal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Komunikasi Kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan.

Beberapa deksripsi dari Liliweri (2011:45-48) bisa dikutip untuk menjelaskan definisi komunikasi kesehatan, yaitu :

1. Studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.
2. Studi yang menekankan peranan teori komunikasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan praktik yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan.
3. Pendidikan kesehatan yakni suatu pendekatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku kesehatan secara luas agar mereka mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan
4. Proses kemitraan antara para partisipan berdasarkan dialog dua arah yang di dalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan, ada kesepakatan mengenai kesatuan gagasan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi memaharui pemahaman bersama.

### **Program Komunikasi Kesehatan**

Program komunikasi kesehatan merupakan upaya promosi yang dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan yang didesain untuk tujuan jangka panjang agar terjadi perubahan perilaku yang “lestari” pada kelompok sasaran. Agar upaya komunikasi kesehatan lebih efektif, menurut Notoatmojo (2010:159-160) maka dianggap perlu mengadopsi strategi yang digunakan oleh upaya komunikasi produk komersial. Keberhasilan upaya komersial terletak bukan pada anggaran yang besar, tetapi lebih ditentukan oleh langkah-langkah penting yang strategis. Secara umum stratgi komunikasi kesehatan terdiri dari 3 langkah strategis yang merupakan siklus berkesinambungan yakni perencanaan, pelaksanaan kegiatan, dan pemantauan. Setiap langkah terdiri dari berbagai kegiatan yang intinya terletak pada tahap perencanaan. Kegiatan sistematis pada tahap oinilah yang menjadi kunci keberhasilan program komunikasi kesehatan. Secara rinci langkah-langkah ini dapat diuraikan sebagai berikut : (1) Tahap

perencanaan terdiri dari Analisis masalah kesehatan, Riset pengembangan, Pengembangan strategi, Ujicoba bahan, Rencana operasional; (2) Tahap pelaksanaan terdiri dari Produksi, Pelatihan, distribusi; (3) tahap pemantauan dan evaluasi terdiri dari evaluasi keluaran (output) atau produksi, evaluasi akibat, evaluasi dampak. (Notoatmojo, 2010:160-163)

### **Tujuan Komunikasi Kesehatan**

Pada umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau paket modul itu dapat berfungsi untuk :

1. Relay information, yaitu meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangkas (hunting).
2. enable informed decision making – memberikan informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan .
3. Promote healthy behavior – informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
4. Promote peer information exchange and emotional support – mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
5. Promote self care – memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
6. Manage demand for health services – memenuhi permintaan layanan kesehatan. (Liliweri, 2011:52-53)

Seperti dikemukakan oleh Corcoran (2013:9) bahwa komunikasi kesehatan adalah : communication in health takes place on many constructs, including individual , groups, community, or mass media. Communication in health can be defined : a transactional process. Kreps (in Corcoran) summarizes the addition of “health” to the definition of the term communication as a ‘resource’ that allows health messages (e.g. prevention or awareness) to be used in the education and avoidance of ill health. This broad definition incorporates the fact that health communication can take place at many levels.

There are a range of communication channels that usually fall into four categories : interpersonal, organizational, community and public/mass. These are hierarchical in nature with interpersonal (one-to-one communication) reaching the least amount of people, and community reaching the whole population. Outside the channels are a variety of

approaches which practitioners may use to achieve their goals. These include strategic communication, behavior change communication, advocacy, and social mobilitation.

Dari penjelasan Corcoran di atas, secara ringkas dapat dijelaskan bahwa komunikasi dalam kesehatan mengambil tempat di banyak aspek meliputi individu, kelompok, komunitas, atau media massa. Komunikasi kesehatan dapat dikatakan sebagai proses transaksional. Penambahan "kesehatan" dengan definisi dari istilah komunikasi sebagai 'sumber daya' yang memungkinkan pesan kesehatan (misalnya pencegahan atau kesadaran) untuk digunakan dalam pendidikan atau menghindari sakit.

Ada berbagai saluran komunikasi yang biasanya dipakai yakni interpersonal, organisasi, masyarakat dan publik / massa. Ini termasuk komunikasi strategis, komunikasi perubahan perilaku, advokasi, atau mobilitation sosial.

Di bawah ini adalah ilustrasi yang menggambarkan hirarki saluran komunikasi tersebut :

<b>Type of Channel</b>	<b>Definition of the channel</b>	<b>Examples of each channel</b>
Interpersonal	Individual communication one-to-one	Helath practitioner to patient/client, parent to child
Organisational	Locayions were people live, work and play	Schools, workplaces, universities, supermarkets, places of worship, or leisure centre
Community and public/mass	Wider media and wider community structures	Mass media channels, political or structural channels

Gambar 2.1. Channels of Communication examples

Sumber

Communicating Health Strategies for Health Promotion, 2<sup>nd</sup> Edition, Sage Publication, los angeles, London, new delhi, Singapore washinton DC, 2013, hlm.

10.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat interpretif (menggunakan penafsiran) yang melibatkan banyak metode , dalam menelaah masalah penelitannya.

Penggunaan banyak metode ini sering disebut triangulasi – dimaksudkan agar peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif (holistik) mengenai fenomena yang ia teliti. Sesuai dengan prinsip epistemologis-nya, peneliti kualitatif lazim menelaah hal-hal yang berada dalam lingkungan alamiahnya, berusaha memahami, atau menafsirkan, fenomena berdasarkan makna-makna yang orang berikan kepada hal-hal tersebut. (Denzin dan Lincoln, dalam Mulyana, 2007:4). Secara konvensional metode kualitatif cenderung diasosiasikan dengan keinginan peneliti untuk menelaah makna, konteks, dan suatu pendekatan holistik terhadap fenomena. (Hayes dalam Mulyana, 2007:5-6).

Penelitian ini sifatnya *descriptive analysis*. Penelitian ini bermaksud memberikan deskripsi mengenai pelaksanaan program generasi berencana melalui Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIKM). Metode deskriptif kualitatif merupakan penelitian untuk membuat gambaran masalah mengenai situasi atau kejadian.

Pengujian validitas data dilakukan dengan teknik triangulasi, yaitu pengujian dengan jalan meminta sumber lain sebagai pembanding hasil penelitian dan untuk lebih meyakinkan pernyataan yang ada. Pengujian ini dilakukan melalui diskusi dengan BKKBN, PIKM, dan mahasiswa. Diharapkan hasilnya dapat dijadikan sebagai pembanding hasil penelitian yang ada.

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **Program Generasi Berencana (GenRe)**

Program Generasi Berencana (GenRe) adalah suatu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa yang diarahkan untuk mencapai Tegar Remaja/Mahasiswa agar menjadi Tegar Keluarga demi terwujudnya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Generasi Berencana (GenRe) adalah remaja/mahasiswa yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai remaja/mahasiswa yang mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga. Tegar Remaja/Mahasiswa adalah remaja/mahasiswa yang berperilaku sehat, terhindar

dari risiko TRIAD KRR (Seksualitas, Napza, HIV dan AIDS), menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya. Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja.

Program GenRe dimulai sejak tahun 2010. Saat itu program ini bernama Program Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR). Namun kemudian penamaan program itu dirasa kurang populer, sehingga mulai tahun 2012 program PKBR berubah menjadi nama menjadi Program Generasi Berencana (GenRe). Nama GenRe dirasa lebih bagus karena genre bisa berarti masa, aliran dan dirasa lebih lekat di telinga remaja. Latar belakang dicetuskan Program GenRe didasari oleh, saat ini kurang lebih 27,6% atau sekitar 64 juta penduduk Indonesia adalah remaja. Jumlah remaja yang besar ini harus diimbangi dengan kualitas yang baik pula. Sebagian dari remaja saat ini telah memasuki perilaku berisiko diantaranya kawin di usia muda, terlibat dalam perilaku seks pra nikah, menggunakan napza, serta terinfeksi HIV dan AIDS. Data dari Depkes tahun 2009 di 4 kota besar (Medan, Jakarta Pusat, Bandung, dan Surabaya) 39,5% mengatakan temannya pernah melakukan hubungan seksual. Remaja yang menggunakan napza tercatat sebanyak 51.986 atau sebesar 45% dari seluruh pengguna napza. Sementara itu tercatat 45,9% remaja hidup dengan AIDS. Apabila tidak ditangani dengan baik, jumlah remaja yang banyak ini akan menimbulkan permasalahan-permasalahan, padahal mereka adalah generasi penerus di masa yang akan datang. (<http://ceria@bkkbn.go.id> akses 15 April 2013).

Pembinaan remaja perlu dilakukan melalui dua sisi, disatu sisi pembinaan dilakukan untuk membantu remaja menghadapi tantangan hidup masa sekarang. Disisi lain pembinaan perlu juga dilakukan kepada remaja dalam mempersiapkan kehidupan di masa mendatang. Pembinaan dua arah ini perlu dilakukan secara bersinergis. Remaja yang terganggu kehidupannya saat ini, misalnya terganggu oleh risiko TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA), maka kehidupan masa depannya pun akan terganggu baik dari segi kesehatan ataupun psikologisnya. Disisi lain remaja juga perlu mendapat gambaran tentang perencanaan dan persiapan masa depan, sehingga remaja berhati-hati dalam

bersikap, tidak akan melakukan hal-hal yang merugikan, dan menyambut masa depan dengan kesiapan mental khususnya dalam kesiapan kehidupan berkeluarga.

Dalam rangka pembinaan remaja ini, serta dalam rangka mengemban amanat undang-undang dan merespon permasalahan remaja, BKKBN mengembangkan Program Generasi Berencana (GenRe) bagi Remaja dan keluarga yang memiliki remaja yang sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya dilaksanakan oleh Direktorat Bina Ketahanan Remaja (Dithanrem). Program ini didasarkan pada Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 47/HK.010/B5/2010 tentang Rencana Strategis Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional 2010 - 2014 dan Addendum Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 133/PER/B1/2011 tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2010 -2014 untuk Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Dalam addendum tersebut dinyatakan sebagai berikut: (1). Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19.8 (SDKI 2007) menjadi sekitar 21 tahun. (2). Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan kelompok kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) dari 1.5 juta menjadi 2.7 juta keluarga remaja.

### **Program Generasi Berencana (GenRe) BKKBN Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta**

Secara umum pelaksanaan program Genreasi Berencana di Daerah Istimewa Yogyakarta mengacu pada beberapa peraturan yaitu :

1. Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor : 86/Per/F2/2012 Tentang *Grand Design* Program Pembinaan Ketahanan Remaja.
2. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor : 109/Per/F2/2012 TANGGAL 30 April 2012.
3. Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor : 109/Per/F2/2012 Tentang Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja
4. Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor : 88 /Per/F2/2012 Tentang Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja/Mahasiswa

5. Peraturan Presiden No. 62/2010 tentang BKKBN
6. Perpres No. 72/PER/B5 tentang Organisasi dan Tata Kelola Kerja BKKBN.

Mengacu pada program GenRe pusat sasaran program ini ada 3 yaitu (1) remaja, (2) keluarga yang mempunyai remaja, dan (3) masyarakat yang peduli remaja. Dalam pelaksanaan program GenRe BKKBN Provinsi DIY bekerjasama dengan beberapa mitra, antara lain dengan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM) Provinsi DIY dan kabupaten/kota di DIY, terutama Subdit Kesehatan Reproduksi/Remaja. (wawancara dengan Rohdiana Sumariati, M. Si Kepala Bidang KSPK BKKBN DIY dan Ewang Sewoko, M. Si Kepala Sub Bidang Bina Ketahanan Remaja BKKBN DIY)

Untuk diketahui bahwa kegiatan generasi berencana meliputi 2 (dua) jalur yaitu sekolah dan non sekolah. Jalur sekolah diwadahi melalui PIK dan jalur non sekolah diwadahi melalui BKR (Bina Keluarga Remaja). Untuk diketahui pula bahwa PIK dan BKR memiliki status tumbuh, tegak, tegar dan excelent. Urut-urutan tersebut menunjukkan status kematangan dalam menjalankan aktivitas program generasi berencana. Ketika PIK dan BKR masih dalam tahap tumbuh, maka pembinaan menjadi tanggung jawab Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM). Namun ketika PIK dan BKR sudah memiliki status Tegak dan Tegar, pembinaan menjadi tanggung jawab BKKBN. (wawancara dengan Rohdiana Sumariati, M. Si Kepala Bidang KSPK BKKBN DIY dan Ewang Sewoko, M. Si Kepala Sub Bidang Bina Ketahanan Remaja BKKBN DIY)

Dalam sebulan sekali juga baik PIK ataupun BKR melakukan edukasi kepada anggotanya, melalui workshop atau seminar atau diskusi. Materi dalam kegiatan tersebut sesuai dengan program kerja masing-masing PIK, misalnya kesehatan reproduksi, masalah pacaran dsb.

Untuk memotivasi setiap anggotanya (kader dan regenerasi kader), melalui PIK dilakukan pemilihan duta genre setiap tahun. Pemilihan duta genre dilatarbelakangi oleh dalam rangka meningkatkan sosialisasi dan promosi program GenRe (generasi berencana), khususnya pengembangan PIK Mahasiswa sebagai sebuah wadah pelayanan informasi dan pelayanan konseling bagi mahasiswa, maka diperlukan figur motivator dari kalangan mahasiswa. Figur motivator ini adalah Duta Mahasiswa GenRe. Dengan peran Duta Mahasiswa

GenRe, sosialisasi dan promosi program GenRe di lingkungan kampus diharapkan lebih efektif karena komunikasi yang terjalin dilakukan dengan pendekatan dari, oleh dan untuk mahasiswa. Disamping itu, di lingkungan masyarakat secara umum icon Duta Mahasiswa GenRe dirasa memberi nilai lebih dalam melaksanakan sosialisasi program. Pemilihan duta Genre dilakukan pada tingkat Provinsi dan nasional. (wawancara dengan Rohdiana Sumariati, M. Si Kepala Bidang KSPK BKKBN DIY dan Ewang Sewoko, M. Si Kepala Sub Bidang Bina Ketahanan Remaja BKKBN DIY)

Sementara untuk memotivasi kegiatan BKR dilakukan pula pemilihan kader teladan. Pemilihan kader teladan dilakukan tingkat kabupaten, provinsi, dan nasional. Sampai kemudian terpilih Kader BKR Teladan tingkat Nasional.

### **Pelaksanaan Program Generasi Berencana (GenRe) pada Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIKM) di Daerah Istimewa Yogyakarta**

PIK Remaja/Mahasiswa adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program 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 dan KIE. Keberadaan dan peranan PIK R/M dilingkungan remaja/mahasiswa sangat penting artinya dalam membantu remaja/mahasiswa untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa.

Berikut adalah Daftar PIKM di universitas/akademi di Daerah istimewa Yogyakarta :

Tabel 1.  
Daftar Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIKM) di Daerah Istimewa Yogyakarta

<b>N O.</b>	<b>NAMA PIKM</b>	<b>WEBSITE/BLOG</b>	<b>FACE BOOK</b>	<b>TWITTER</b>
1.	Jari Mulia Univ. Muhammadiyah Yogyakarta	Jari-mulia.blogspot.com	Pusat Informasi dan Konseling-Jari Mulia	@jari-mulia
2.	Bumi Cemara – Universitas Respati	Pikmbumicemara.blogspot.com	Bumi Cemara	-

	Yogyakarta (UNRIYO)			
3	Ukesma UGM	Ukesmaugm.org	Ukesma UGM	-
4	Impact Dewantara UST	Pikm-ustjogja.blogspot.com	Pikm impact dewantara	-
5	Pelita UAD	Pelitauad.com	Pikm pelita	-
6	Larashati Akademi Kebidanan Yogyakarta (Akbidyo)	Pikmlarshati.blogspot.com Pikrr.wordpress.com	Pikm larashati	@pikm_larashati
7	Mahkota Puri, Stikes Aisyiah	www.pik-mmahkotapuri.or.id	Pik-m mahkota puri 'aisyiyah yogyakarta	@mahkotapuri
8	Embun Pagi, Universitas Gunung Kidul	-	-	-
9	Duta Filia Universitas Kristen Duta Wacana	-	PIKM Duta Filia	@pikmduta filia
10	Sahabat Remaja, Stikes Alma Ata	Pikmalmaalta.blogspot.com	Pikm sahaja	@piksahaja
11	Sahabat Mentari, FKIP, Univ Ahmad Dahlan	-	-	-
12	Lingkar Seroja UIN	-	Lingkar Seroja	@pikmling karseroja
13	PIKM UII	-	-	-
14	Sagopera, Stikes Surya Global	-	-	-

Sumber : Data BKKBN DIY, Mei 2014

Meskipun DIY memiliki 14 PIKM, namun dalam artikel ini akan dipaparkan pelaksanaan 3 (tiga) PIKM di DIY yaitu PIKM Jari Mulia dan PIKM Laras Hati yang sudah mencapai criteria *center of excellent* (sebuah kategori tertinggi untuk prestasi sebuah PIKM karena aktivitas dan kegiatannya yang konsisten dilaksanakan), dan PIKM UKESMA Universitas Gadjah Mada yang memiliki kategori tegar. Sebuah prestasi bagus di bawah *center of excellent*.

### **Pelaksanaan Program Generasi berencana PIK Jari Mulia Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK M) Jarimulia (JM) merupakan salah satu PIKM yang sudah masuk dalam kategori center of excellence. Center of excellence merupakan kategori atau level tertinggi untuk kategori Generasi Berencana. PIK Jari Mulia merupakan sebuah komunitas yang peduli dan concern terhadap laju perkembangan HIV/AIDS yang semakin tinggi terutama di DIY. Terbentuk pada tanggal 26 Januari 2007, Jaringan Muda Peduli HIV AIDS beranggotakan 11 orang pada awalnya. Pada tanggal 5 Maret 2010, Jarimulia bekerjasama dengan BKKBN propinsi DIY meluncurkan program PIKM.

Susunan kepengurusan PIK Jari MULia UMY terdiri atas : Ketua Umum, ketua Internal, Ketua Eksternal, Sekretaris, Bendahara, Koordinator Lapangan yang terdiri atas Koordinator Pendampingan, Koordinator Humas, Koordinator Diklat, dan Koordinator Kreatifitas dan IT. (Wawancara dengan Sofia, Ketua Umum; Rachmat Umar, Ketua Internal; dan Ichsan Masyuri, Pemenang Duta Genre Provinsi DIY 2013 dan anggota PIKM Jari Mulia UMY, pada 7 Mei 2014).

Peintisan PIKM Jari Mulia mulai 2007 dan komitmen anggota dalam menjalankan aktivitas dan program kerja menjadikan PIKM Jari Mulia bisa melalui level tumbuh, tegak, tegar, sampai mencapai prestasi center of excellence. Kebanyakn anggota berasal dari Fakultas Kedokteran menjadikan PIKM Jari Mulia memudahkan melakukan aktivitas –aktivitas yang berkaitan dengan persoalan kesehatan di kalangan remaja. Dalam kegiatan keseharian PIKM ini dibimbing oleh seorang pembimbing dosen dari kampus UMY.

Beberapa aktivitas yang mendukung agar semua anggota tetap merasa up date dengan kegiatan-kegiatan GenRe baik di tingkat Provinsi maupun pusat, PIKM Jari Mulia menjadikan jamboree Nasional menjadi center untuk berkumpul, walaupun anggota sendiri masih merasakan belum optimal. Oleh karena itu PIKM Jari Mulia berharap follow up yang lebih maksimal

BKKBN pada tingkat provinsi untuk mengadakan pertemuan rutin sehingga bisa bekerja sama antara PIKM dan BKKBN dalam menjalankan program kegiatan BKKBN. Menurut Sofia, mahasiswa UMY sendiri merasakan atmosfer kegiatan PIKM Jari Mulia. (wawancara dengan Sofia, ketua PIKM Jari Mulia pada FGD pada 26 September 2014)

Menurut Sofia, 4 (empat) hal yang menjadi pilar utama kegiatan PIKM Jari Mulia yaitu Humas, Pendampingan, Kreativitas & IT, dan diklat. Di ke-4 bidang inilah kunci keberhasilan PIKM Jari Mulia dalam melakukan aktivitas dan program kerjanya. Seperti misalnya humas memegang kendali untuk hubungan dalam dan luar, bahkan untuk melakukan penyuluhan yang menjadi tanggung jawab Koordinator pendampingan, Humas melakukan survey tempat misalnya untuk kegiatan Jari Mulia Goes to School. (FGD pada 26 September 2014)

Untuk membuat mahasiswa tertarik mengikuti PIKM Jari Mulia dan sekaligus regenerasi kepemimpinan, pengurus menjadikan PIKM sebagai wadah baru impian bagi mahasiswa untuk mengaktualisasikan kompetensi-kompetensinya dengan mengisi aktivitas PIKM melalui program-program yang baik, yang diharapkan memiliki prestasi, dan membawa ciri khas UMY yang berkarakter. Cara yang dilakukan untuk menarik anggota baru antara lain membuka pintu yang buka anggota PIKM untuk berkunjung ke sekretariat PIKM Jari Mulia, disosialisasikan secara kekeluargaan, dilakukan melalui promosi-promosi melalui kegiatan lain. Basik atau tulang punggung pengurus dan anggotanya masih tetap dari Fakultas Kedokteran. Untuk memperkuat organisasi PIKM Jari Mulia melakukan penguatan organisasi internal dengan memupuk konsistensi anggota dengan passion dan kecintaan kegiatan-kegiatannya, sehingga anggota PIKM tidak mudah keluar dari keanggotaan PIKM Jari Mulia. Di setiap kegiatan Genre PIKM Jari Mulia semua anggota harus datang yang dimaksudkan untuk Selain itu dalam setiap kegiatan Generasi Berencana (PIKM Jari Mulia) Sementara untuk reorganisasi dilakukan setiap tahun sebelum kedatangan mahasiswa baru. (Wawancara dengan Sofia, Ketua PIKM Jari Mulia, 26 September 2014)

Prestasi PIKM Jari Mulia yang sampai level center of excellence menjadikan PIKM ini mendapat kunjungan dari PIKM-PIKM lain untuk belajar, baik dari DIY maupun dari luar DIY. Awal September 2014 baru saja menerima kunjungan dari PIKM Universitas Brawijaya Malang. Hanya saja prestasi ini belum ada reward atau semacam penghargaan dari BKKBN yang memiliki program Generasi Berencana ini.

Untuk mengkomunikasikan kegiatan-kegiatannya, PIKM Jari Mulia menggunakan beberapa media yaitu website/blog dengan alamat jari-mulia.blogspot.com; melalui face book pusat informasi dan konseling-Jari Mulia; twitter @jari-mulia. Penggunaan media-media tersebut dimaksudkan sebagai publikasi ke luar dan ke dalam PIKM Jari Mulia.

### **Pelaksanaan GenRe di PIKM UKESMA Universitas Gadjah Mada (UGM)**

Unit Kesehatan Mahasiswa Universitas Gadjah Mada atau biasa disebut Ukesma UGM merupakan salah satu Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) di lingkungan UGM dan berada dibawah Direktorat kemahasiswaan UGM. Ukesma UGM didirikan pada tanggal 13 Mei 1985. Sampai saat ini Ukesma telah memiliki 27 angkatan. Tidak seperti PIKM PIKM yang lain, pengurus dan anggota Ukesma tidak selalu berasal dari Fakultas Kedokteran Umum atau Fakultas Psikologi, tetapi bberapa pengurus dan anggota berasal dari beberapa fakultas yang ada di UGM.

Ukesma UGM merupakan wadah pembinaan dan pengembangan mahasiswa UGM di bidang sosio-medis. Organisasi ini memiliki 4 divisi yaitu divisi Pepper (Pendidikan Pertolongan Pertama), divisi OP (Operasional), divisi Dimas (Pengabdian Masyarakat), dan divisi K2P (Kajian Kesehatan dan Penalaran).

Kegiatan-kegiatan yang rutin dilakukan setiap tahunnya antara lain pendidikan dan latihan dasar pertolongan pertama bagi mahasiswa dan masyarakat umum; tim medis berbagai kegiatan (upacara maba, wisuda, konser musik, pertandingan olahraga); peminjaman perlengkapan pertolongan pertama; aksi donor darah; bakti sosial; dan malam renungan Aids nusantara. Dalam 2 tahun terakhir ini, Ukesma dipercaya oleh Direktorat Kemahasiswaan sebagai Pusat Informasi Konseling Mahasiswa (PIK-M).

Kegiatan Diklatsar pertolongan Pertama bertujuan untuk memberikan pengetahuan dasar mengenai pertolongan pertama kepada mahasiswa dan masyarakat umum. Materi yang diberikan antara lain langkah-langkah awal melakukan pertolongan pertama, cara penanganan perdarahan dan luka, pembalutan dan pembidaian, bantuan hidup dasar dan resusitasi jantung paru. Penanganan kasus kedaruratan medis dan musibah massal, dan cara evakuasi korban.

Pelaksanaan materi ruang berlangsung selama 2 minggu kemudian materi yang telah didapat dipraktekan pada kegiatan simulasi ertolongan pertama. Simulasi diadakan di sekitas

lingkungan kampus UGM dimana peserta langsung dihadapkan paada kasus kecelakaan dengan beberapa korban yang harus dirawat dan dievakuasi.

Disamping itu, setiap bulannya Ukesma juga mengadakan pelatihan rutin bagi anggotanya sebagai sarana *refresh* materi dan untuk memperdalam ilmu pertolongan pertama yang telah didapat saat diklatsar. Ukesma juga melayani permintaan pemateri unruk pelatihan pertolongan pertama bagi mahasiswa dan masyarakat.

Aksi Donor Darah (ADD) merupakan salah satu kegiatan rutin Ukesma yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, khususnya pada acara-acara tertentu seperti HUT Ukesma dan Gelanggang Expo. Dalam melaksanakan kegiatan ini, Ukesma biasanya bekerja sama dengan PMI Pusat sehingga darah dapat tersalur merata bagi yang membutuhkan.

Sedangkan baksos merupakan salah satu bentuk pengabdian Ukesma terhadap masyarakat. Program baksos biasanya dilaksanakan satu kali dalam setahun di daerah-daerah yang masih memerlukan uluran tangan. Bentuk kegiatan baksos berupa pemeriksaan kesehatan umum dan gigi gratis dan pembagian sembako murah. Kegiatan baksos dilaksanakan untuk membantu masyarakat dengan kehidupan sosial-ekonomi yang rendah.

Ukesma UGM secara rutin dipercaya oleh rektorat untuk menjadi petugas P3K dalam acara wisuda, upacara penerimaan mahasiswa baru, dan ujian masuk universitas. Selain penjagaan rutin, Ukesma juga sering diminta sebagai etugas kesehatan di acara-acara seminar, pentas musik, dan kejuaraan olahraga. Disamping petugas kesehatan, Ukesma juga melayani peminjaman peralatan pertolongan pertama seperti obat-obatan, tandi, dan bidai.

PIK-M UGM terbentuk pada tahun 2010 dan berada di bawah naungan BKKBN Provinsi DIY. PIK-M adalah suatu wadah yang menjadi pusat kegiatan mahasiswa yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja seperti konseling, sosialisasi tentang kesehatan reproduksi remaja, rujukan bagi kasus yang memerlukan terapi medis, penyediaan buku-buku bacaan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, roadshow PIK-M ke sekolah-sekolah, dan pembuatan mading dan leaflet. Prestasi yang telah di dapat oleh PIK-M UGM adalah terpilihnya wakil Duta Mahasiswa Provinsi DIY dari UGM pada tahun 2011.

### **Pelaksanaan Program GenRe di PIKM Laras Hati Akademi Kebidanan Yogyakarta (Akbidyo)**

PIKM Larashati, seperti halnya PIKM Jari Mulia mencapai level center of excellence. Latar belakang didirikannya PIKM ini diawali dari keprihatian Pergaulan remaja yang longgar dan bebas sebagai akibat dari pengawasan yang kurang serta perkembangan media massa baik media cetak maupun elektronik yang makin maju serta kurangnya pengetahuan masalah reproduksi, mengakibatkan terjadinya penyimpangan perilaku remaja. Berdirinya PIKM Laras Hati berawal ketika salah satu pelopor PIKM Laras Hati yang merasa kasihan terhadap remaja-remaja yang memiliki permasalahan-permasalahan namun mereka tidak tau harus kepada siapa mereka bertanya. Selain itu fenomena yang terjadi pada remaja sekarang ini mereka bingung dengan jati diri, pergaulan dan banyak sekali info yang didapatkan tanpa ada penyaringan yang baik. Permasalahn itu semakin kompleks dan bila tidak segera dilakukan penanganan mungkin akan menjurus keterpurukan.

Dalam pelaksanaan program kerjanya, PIKM Laras Hati memiliki Struktur Keorganisasian yang terdiri atas Penasihat, Penanggung Jawab, Pembina, Ketua, Sekretaris, bendahara dan Koordinator Divisi. Untuk Penasehat, penanggung Jawab, dan pembinan dijabat oleh dosen-dosen. Bahkan untuk Pembina dijabat oleh beberapa dosen karena Pembina merupakan dosen yang terlibat langsung sebagai Pembina untuk kegiatan-kegiatan Generasi Berencana di PIKM. Secara organisasional Ketua 1 membawahi beberapa divisi yaitu divisi Konselor Sebaya, Divisi pendidk Sebaya, Divisi Pendidikan. Untuk Ketua 2 membawahi Divisi Sosialisasi, Divisi Penyuluhan, dan Divisi Pelayanan. (wawancara dengan Wahyu Wahidah, ketua Umum PIKM Laras Hati, 19 Juli 2014).

Sebagai sebuah akademi kebidanan yang memiliki 3 program studi yaitu kebidanan, Gizi, dan kesehatan masyarakat menjadikan PIKM Laras Hati memudahkan untuk membuat dan melaksanakan program kerja, karena kesemuanya berkaitan dengan kesehatan. Apalagi kegiatan-kegiatan PIKM Laras hati didukung penuh oleh dosen dan kampus, dan memeungkinkan pula dosen dan mahasiswa; serta ketiga program studi tersebut untuk bersinergi melaksanakan kegiatan PIKM melalui Generasi Berencana. (wawancara dengan Wahyu Wahidah, ketua dan Eska rahmawati, Kooordinator Divisi Pendidikan PIKM Lars Hati, pada 26 September 2014)

Untuk regenerasi Pengurus dan anggota, PIKM Laras Hati tidak mengalami kesulitan karena sejak awal ketika mahasiswa baru mulai masuk, Organisasi PIKM diperkenalkan kepada mahasiswa baru. Upaya lain adalah PIKM Laras Hati selalu hadir mendampingi melalui seminar, melalui kegiatan-kegiatan unit kegiatan mahasiswa lain. Biasanya PIKM Laras Hati ikut serta

dalam kegiatan tersebut atau mempromosikan PIKM melalui poster, sehingga PIKM Laras Hati menjadi bagian organisasi wadah kegiatan mahasiswa yang bermanfaat untuk pengembangan kompetensi diri. Kegiatan –kegiatan generasi Berencana PIKM Laras Hati juga memperlihatkan sebagai atmosfer aktivitas organisasi mahasiswa, disamping atmosfer akademik karena program-programnya sejalan dengan kegiatan akademik akademi ini. (wawancara dengan Wahyu Wahidah, ketua dan Eska Rahmawati, Koordinator Divisi Pendidikan PIKM Laras Hati, pada 26 September 2014).

Untuk mendukung program generasi berencana kampus Akbidyomemfasilitasi dengan sekretariat yang cukup terbuka dikunjungi oleh siapa saja, yang bukan anggota PIKM Laras hati. Hal ini dimaksudkan untuk memperkenalkan kegiatan PIKM secara kekeluargaan, tidak ada paksaan tetapi lebih kepada passion untuk mengikuti kegiatan PIKM ini.

Coffee morning merupakan rapat yang dilakukan dalam suasana santai. Harapannya walaupun dilakukan dengan santai, tetapi aktivitas tetap serius dijalankan. Aktivitas ini dilakukan seminggu sekali. Pertemuan ini dimaksudkan untuk membuat evaluasi program-program generasi berencana yang sudah dilaksanakan satu minggu sebelumnya, serta perencanaan pelaksanaan yang akan dilaksanakan dalam waktu seminggu mendatang. Evaluasi dan perencanaan yang dilaksanakan lebih bersifat teknis. Coffee morning dilakukan di sekretariat PIKM Laras Hati.

Peer educator merupakan edukasi untuk calon nara sumber dari pengurus PIKM. Jadi semacam TOT (training for trainer). Topik pembahasan bisa berupa pacaran yang sehat, kesehatan reproduksi dsb berdasarkan program kerja PIKM. Peer educator diberikan kepada pengurus PIKM, yang selanjutnya pada saatnya nanti pengurus bisa memberikan edukasi kepada anggota lain atau menjadi narasumber untuk kegiatan-kegiatan PIKM. Misalnya dalam kegiatan Curhat Remaja, PIKM Goes to School dsb.

Curhat remaja merupakan salah program kerja PIKM Laras Hati yang dilakukan pada anggota/mahasiswa PIKM Laras hati sendiri atau dilakuka kepada sekolah-sekolah SMA/SMK. Tujuannya adalah untuk memperkenalkan Generasi berencana dan mengedukasi remaja mengenai KRR. TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA), diharapkan dengan mengedukasi KRR maka kehidupan masa depan remaja tidak akan terganggu baik dari segi kesehatan ataupun psikologisnya. Disisi lain tujuan edukasi KRR adalah agar remaja perlu mendapat gambaran tentang perencanaan dan persiapan masa depan, sehingga remaja berhati-

hati dalam bersikap, tidak akan melakukan hal-hal yang merugikan, dan menyambut masa depan dengan kesiapan mental khususnya dalam kesiapan kehidupan berkeluarga.

PIKM Laras hati melaksanakan debat pengetahuan Reproduksi dan kesehatan untuk kalangan mahasiswa internal Akbidyo sendiri. Tujuannya adalah untuk lebih memperkenalkan PIKM Laras Hati dan upaya untuk PIKM tetap eksis. Selain itu PIKM laras Hati ikut berpartisipasi pada setiap event Pemilihan Duta generasi Berencana.

Dalam Kartini's Day PIKM Laras hati meakukan peringatan Hari Kartini dengan bakti social dan melakukan pelayanan kesehatan di pasar Beringharjo. Selain aktivitas Generasi berencana beberapa aktivitas lain yang dilakukan oleh PIKM Laras hati adalah : Pos yandu balita, Pos yandu Lansia, Karaoke Lansia.

### **Kesimpulan**

Pelaksanaan program generasi Berencana di daerah istimewa Yogyakarta melalui beberapa Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIKM) sudah berjalan cukup baik. Belum semuanya perguruan tinggi/akademi memiliki PIKM menjadi kendala tersendiri karena PIKM masih sebatas didirikan oleh perguruan tinggi/akademi yang memiliki program studi kedokteran, kebidanan, keperawatan, psikologi. Menjadi tantanagna tersendiri kemudian, bagi perguruan tinggi/akademi yang tidak memiliki program studi kesehatan/psikologi. Dari temuan penelitian diketahui bahwa PIKM yang sudah ada memiliki aktivitas yang sangat mendukung untuk menyiapkan masa depan generasi bangsa kearah yang lebih baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Corcoran, Nova, 2013. *Communicating Health Strategies for Health Promotion*, 2<sup>nd</sup> Edition, Sage Publication, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC.
- Liliweri, Alo, 2011. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Pustaka Pelajar Yogyakarta
- Malik, Dedy Djamaluddin, 1991. *Komunikasi Pembangunan : Perspektif-Dependensi* , Bandung.
- Mulyana, Deddy, 2007. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, Rosdakarya, Bandung.
- , 2007. *Metode penelitian Komunikasi*, Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, Soekirjo (Prof. Dr. SKM, M. Com. H). 2010. *Promosi kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- , 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Rogers, Everett M dan Shoemaker, F Floyd, 1983. *Memasyarakatkan Ide-Ide Baru*, Usaha Nasional : Surabaya.