

## **Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Mahasiswa (PIK-M) pada Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Maranatha**

**Yosefa Sarlince Atok<sup>1</sup>, Mardiana Stefania Bhoko<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>STIKes Maranatha Kupang, Jl.Nasipanaf, kampong bajawa,kec.baumata barat, kab.kupang, NTT

email; atok\_yosefa@yahoo.com<sup>1</sup>, fani.dewa93@gmail.com<sup>2</sup>

### **ABSTRAK**

Program pemerintah Indonesia dalam mengatasi dan mencegah permasalahan remaja adalah penyediaan tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang mudah diterima dan terjangkau di antaranya melalui pusat informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M). Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, motivasi, paparan informasi, fasilitas, sosialisasi dan promosi dan SDM PIK-M terhadap pemanfaatan PIK-M Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 101 orang. Data dikumpulkan dengan kuisisioner dengan menggunakan angket kemudian dianalisis menggunakan analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel. Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan dari 101 responden sebanyak 35,6% sudah berkunjung dan memanfaatkan PIK-M. Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 73,3%, sikap positif terhadap keberadaan PIK-M sebanyak 72,3%, motivasi tinggi terhadap PIK-M sebesar 64,4%. Sebagian besar responden mendapat informasi mengenai PIK-M yaitu sebesar 32,7%, yang menyatakan fasilitas PIK-M baik sebanyak 72,3%, sosialisasi dan promosi baik sebanyak 63,4%, SDM PIK-M baik sebanyak 83,2%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan PIK-M berdasarkan variabel-variabel tersebut memiliki perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan : Pemanfaatan PIK-M pada mahasiswi D III Kebidanan STIKes Maranatha Kupang berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, sumber informasi, fasilitas, sosialisasi dan promosi dan SDM PIK-M memiliki hubungan. Saran : meningkatkan kemauan mahasiswa untuk memanfaatkan PIK-M.

**Kata Kunci : Fasilitas, Sosialisasi dan Promosi, SDM, Pemanfaatan PIK-M**

### **ABSTRACT**

*Background : The Indonesia Government Program in addressing and preventing problems of teenagers is the provision of reproductive health services place which readily accepted and affordable among them through counselling and information center for students (PIK-M). Purpose : The purpose of this research is to know the relationship of knowledge, attitude, motivation, information, facility, socialisation and promotion, and SDM of PIK-M against utilization PIK-M. Method : This research is using cross sectional design. Sampling technique that used in this research is total sampling with 101 people as the sample. Data collected by questionnaire then analyzed using univariable, bivariable, and multivariable. Results : The result of this research shows that from 101 respondents, the 35,6% of the respondents already come visit and use PIK-M. 73,3% of the respondents already have high knowledge about PIK-M, 72,3% of the respondents show positive behavior towards PIK-M, 64,4% of the respondents already have high motivation about PIK-M, 32,7% of the respondents said they already got informations about PIK-M, 72,3% of the respondents already have high facility, 63,4% of the respondents already have high socialisation an promotion, and 83,2% of the respondents already have high SDM about PIK-M. This result shows that the utilization of PIK-M that based on the variables has significant differences. Conclusion : This research is that influence the utilization of PIK-M by students of D III Midwifery Stikes Maranatha, based on the level of*

*knowledge, attitude, motivation, source of information, facility, socialization and promotion, and SDM PIK-M. Suggestion: increase the willingness of students to take advantage of PIK-M.*

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

## 1. Pendahuluan

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

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

Menurut Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (2012) sekitar 1 juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) menyatakan secara terbuka bahwa pernah melakukan hubungan seksual. Sebanyak 8% pria umur 15-24 tahun telah menggunakan obat-obat terlarang, sedangkan untuk kasus HIV/AIDS dari 6987 penderita AIDS, 3,02% adalah kelompok usia 15-19 tahun dan 54,77% adalah kelompok usia 20-29 tahun. Untuk mengatasi kondisi kesehatan reproduksi tersebut maka Pemerintah melalui BKKBN menyelenggarakan program dan kegiatan pembinaan untuk menangani permasalahan dan meningkatkan kualitas remaja. BKKBN mengembangkan program Generasi Berencana (Genre) melalui wadah PIK-KRR untuk remaja dan PIK-M untuk mahasiswa<sup>4</sup>.

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

PIK-M telah dicanangkan menjadi program nasional pada tahun 2000 di bawah tanggung jawab BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). Akan tetapi sampai saat ini pemanfaatan PIK- M masih rendah. Kemauan remaja yang rendah dalam memanfaatkan pusat kesehatan reproduksi ini dikarenakan oleh fasilitas kesehatan yang tersedia kurang lengkap, sikap petugas kesehatan yang tidak bersahabat dan kurangnya keterampilan yang dimiliki, prosedur dan peraturan yang berlaku tidak sesuai dengan harapan remaja dan remaja memiliki pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi yang masih kurang<sup>7</sup>. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI, 2011) dalam penelitiannya tentang kebutuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang dilakukan perkumpulan Keluarga

Berencana Indonesia, pada umumnya remaja menyatakan sangat membutuhkan PIK-M yaitu sebesar 94,55 % dari jumlah seluruh responden 2.479 orang, namun hanya sedikit responden yang menyatakan pernah menggunakan PIK-M yaitu 23,42 %<sup>8</sup>.

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

## 2. Metode Penelitian

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

## 3. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Pemanfaatan PIKM**

Tidak memanfaatkan	65	65.5
Memanfaatkan	35	35.6
<b>Umur</b>		
17-20 tahun	73	72.3
21-24 tahun	28	27.7
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	27	26.7
Tinggi	74	73.3
<b>Sikap</b>		
Negatif	28	27.7
Positif	73	72.3
<b>Motivasi</b>		
Rendah	36	35.4
Tinggi	65	64.4
<b>Fasilitas PIK-M</b>		
Kurang baik	28	27.7

Baik	73	72.3
<b>Sosialisasi dan promosi PIK-M</b>		
Kurang Baik	37	36.6
Baik	64	63.4
<b>SDM PIK-M</b>		
Kurang Baik	17	16.8
Baik	84	83.2
<b>Paparan</b>		
Kurang terpapar	68	67.3
Terpapar	33	32.7

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 101 responden 65 responden (64.4%) tidak memanfaatkan Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M). Distribusi responden menurut umur yaitu sebagian besar responden berumur 17-20 tahun sebanyak 73 responden (72.3%), sedangkan responden yang berumur 21-24 tahun sebanyak 28 responden (27.7%). Distribusi frekuensi menurut tingkat pengetahuan didapatkan memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 74 responden (73.3%) dan pengetahuan yang rendah sebanyak 27 responden (26.7%).

Distribusi frekuensi berdasarkan sikap didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap yang positif sebanyak 73 responden (72.3%) dan sikap yang negatif sebanyak 28(27.7%). Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi didapatkan sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi sebanyak 65 responden (64.4%) dan motivasi yang rendah sebanyak 36 responden (35.6%).

Distribusi frekuensi berdasarkan fasilitas PIK-M yang mengatakan fasilitas baik sebanyak 73 responden (72.3%) dan pengelolaan kurang baik sebanyak 28 responden (27.7%). Distribusi frekuensi berdasarkan sosialisasi dan promosi PIK-M yang mengatakan sosialisasi dan promosi PIK-M baik sebanyak 64 responden (63.4%) dan sosialisasi dan promosi PIK-M kurang baik sebanyak 37 responden (36.6%).

Distribusi frekuensi berdasarkan SDM PIK-M yang mengatakan SDM baik sebanyak 84 responden (83.2%) dan SDM PIK-M kurang baik sebanyak 17 responden (16.8%). program yang dikelola dengan baik. Distribusi frekuensi berdasarkan paparan informasi didapatkan sebanyak 33 responden (32.7%) dan kurang terpapar sebanyak 68 responden (67.3%).

**Tabel 2. Distribusi Responden terhadap Pemanfaatan PIK-M**

Variabel	Pemanfaatan				p-value
	Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan		
Umur	N	%	N	%	
17-20 tahun	53	72.6	20	27.4	0,005
21-24 tahun	12	42.9	16	57.1	
<b>Pengetahuan</b>					
Rendah	22	81.5	5	18.5	0.030
Tinggi	43	58.1	31	41.9	
<b>Sikap</b>					
Negatif	23	82.1	5	17.9	0.021
Positif	42	57.5	31	42.5	

<b>Motivasi</b>					
Rendah	29	80.6	7	19.4	0.011
Tinggi	36	55.4	29	44.6	
<b>Paparan</b>					
Kurang terpapar	52	76.5	16	23.5	0.000
Terpapar	13	39.4	20	60.6	
<b>Fasilitas PIK-M</b>					
Kurang Baik	12	42.9	16	57.1	0.005
Baik	53	72.6	20	27.4	
<b>Sosialisasi PIKM</b>					
Kurang Baik	29	78.4	8	21.6	0.025
Baik	36	56.3	28	43.8	
<b>SDM PIK-M</b>					
Kurang Baik	15	88.2	2	11.8	0.024
Baik	50	59.5	34	40.5	

Hubungan antara umur dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) didapatkan responden yang berumur 17-20 tahun sebanyak 53 responden (72.6%) yang tidak memanfaatkan PIK-M. Sedangkan responden yang berumur 21-24 tahun 12 responden (42.9%) yang tidak memanfaatkan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan  $p\text{-value} < 0.05$  yaitu 0.005, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara umur 17-20 tahun dan umur 21-24 tahun terhadap pemanfaatan PIK-M selanjutnya ada hubungan umur dengan pemanfaatan PIK-M. Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 22 responden (81.5%) memiliki pengetahuan yang rendah tidak memanfaatkan PIK-M dan sebanyak 43 responden (58.1%) memiliki pengetahuan tinggi tidak memanfaatkan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan  $p\text{-value} < 0.05$  yaitu 0.030 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden berpengetahuan tinggi dan responden berpengetahuan rendah terhadap pemanfaatan PIK-M.

Hubungan sikap dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 23 responden (82.1%) memiliki sikap yang negatif tidak memanfaatkan PIK-M dan sebanyak 42 responden (57.5%) memiliki sikap yang positif tidak memanfaatkan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan  $p\text{-value} < 0.05$  yaitu 0.021 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden bersikap positif dan bersikap negatif terhadap pemanfaatan PIK-M. Hubungan motivasi dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 29 responden (80.6%) memiliki motivasi yang rendah tidak memanfaatkan PIK-M dan sebanyak 36 responden (55.4%) memiliki motivasi yang tinggi tidak memanfaatkan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan  $p\text{-value} < 0.05$  yaitu 0.011 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki motivasi rendah dan motivasi tinggi terhadap pemanfaatan PIK-M.

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

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

Hubungan sosialisasi dan promosi dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 29 responden (78.4%) merasakan sosialisasi dan promosi kurang baik tidak memanfaatkan PIK-M dan sebanyak 36 responden (56.3%) mengatakan sosialisasi dan promosi baik tidak memanfaatkan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan  $p\text{-value} < 0.05$  yaitu 0.025 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan sosialisasi dan promosi yang baik dan sosialisasi dan promosi yang kurang baik terhadap pemanfaatan PIK-M. Hubungan SDM dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) bahwa sebanyak 15 responden (88.2%) menyatakan SDM kurang baik tidak memanfaatkan PIK-M dan sebanyak 50 responden (59.5%) menyatakan SDM baik tidak memanfaatkan PIK-M. Hasil uji statistik memperlihatkan  $p\text{-value} < 0.05$  yaitu 0.024 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara responden yang merasakan SDM yang baik dan SDM kurang baik terhadap pemanfaatan PIK-M.

#### HASIL MULTIVARIABEL

Tabel 3. Model akhir Analisis Multivariabel

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

Dari analisis multivariabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pusat informasi dan konseling mahasiswa (PIK-M) adalah SDM, sosialisasi, motivasi, paparan informasi, dan fasilitas. Sedangkan sikap, umur, dan pengetahuan sebagai variabel confounding. SDM berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 13.962 artinya responden yang menyatakan SDM kurang baik berpeluang 13.962 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan responden yang menyatakan SDM baik setelah dikontrol variabel motivasi, paparan informasi, fasilitas, sosialisasi, sikap, umur dan pengetahuan. Variabel SDM merupakan faktor yang dominan karena memiliki OR lebih besar.

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

Motivasi berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 4.435 artinya responden yang memiliki motivasi rendah akan berpeluang 4.435 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan responden yang memiliki motivasi tinggi setelah dikontrol variabel paparan informasi, fasilitas, sosialisasi, SDM, sikap, umur dan pengetahuan. Paparan informasi berhubungan dengan pemanfaatan PIK-M dengan OR 3.906 artinya responden yang kurang terpapar informasi akan berpeluang 3.906 kali lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan PIK-M dibandingkan yang terpapar informasi setelah dikontrol variabel fasilitas, sosialisasi, SDM, motivasi, sikap, umur dan pengetahuan.

#### 4. Kesimpulan

Adapun yang menjadi kesimpulan berdasarkan kesimpulan di atas adalah sebagai berikut ini :

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

#### 5. Daftar Pustaka

Afrima, A., Ismail, D., & Emilia, O. 2011. Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMU Di Bima Kota Bima NTB. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(3) : 160-168.

Ajzen, I., Albarracin, D. & Hornik, R. 2007. *Prediction and Change of Health Behavior: Applying the Reasoned Action Approach*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Badan Pusat Statistik. 2010. *Jumlah Penduduk Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

BKKBN. 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi Remaja. BKKBN.

*Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi Remaja. BKKBN.

*Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi Remaja. BKKBN.



*Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: BKKBN.

*Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: BKKBN.

Fishbein, M. & Ajzen, I. 1975. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior, an Introducing to Theory and Research*, Reading MA: Addison-Wesley.

Green, L., W., & Kreuter, M, W. 2000. *Health Promotion Planning: an Education and Enviromental Approach*, Mountain View: Mayfield Publishing.

Lucin. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seks Pranikah terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja di Palangka Raya. Yogyakarta.

PKBI. 2011. *Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. <http://www.pkbi.info>.

Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Veronica. 2009. *Pendidikan Mahasiswa*. Yogyakarta: Progresif Books.

WHO. 2004. *Adolescents-friendly Health Services in the South-East Asia Region, Report of a Regional Consultation 9-14 February 2004, Bali, Indonesia, New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia. 2014. The Sexual and Reproductive Health of Younger*

*Adolencence Research Issues in Developing Countries*. WHO Library Catalog.

Wilopo, S. A. 2010. *Kesehatan Perempuan: Prioritas Pengembangan Abad Ke 21*. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.