

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERUBAHAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA TENTANG TRIAD
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR) DI FAKULTAS
ILMU SOSIAL DAN EKONOMI
UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA**

Donny Nurhamsyah¹, Ni Ketut Mendri², Melania Wahyuningsih³

INTISARI

Latar Belakang: *Triad* Kesehatan Reproduksi Remaja yang mencakup seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA merupakan masalah kompleks yang terjadi pada remaja dewasa ini. BKKBN sebagai lembaga non pemerintahan Indonesia sampai menetapkan masalah ini dalam salah satu program kerjanya yang diwujudkan dalam Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa. Banyak penelitian yang dilakukan di berbagai daerah di Indonesia mendapatkan hasil tentang perilaku menyimpang remaja usia 10-20 tahun yang terkait dengan aktivitas seksualitas pra nikah, terinfeksi HIV/AIDS dan terpapar NAPZA hingga menjadi pecandu. Kurangnya informasi pada remaja merupakan salah satu penyebab terjadinya perilaku menyimpang. Edukasi menjadi penting diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif dalam menghadapi permasalahan tersebut.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang *Triad* Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *pre and post test nonequivalent control group*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 juni 2015. Subyek penelitian adalah mahasiswa angkatan 2014 dengan rentang umur 17-20 tahun dengan jumlah sampel 40 orang dari populasi yang berjumlah 69 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Aksidental Sampling*.

Hasil: Sebagian besar tingkat pengetahuan *pre test* responden kelompok perlakuan dalam kategori cukup yaitu 11 (55%) dan *post test* 18 (90%). Pada kelompok kontrol *pre test* 10 (50%) dan *post test* 18 (90%) dengan *P-Value* 0,007 dan 0,004 ($\alpha=0,05$). Sikap responden kelompok perlakuan *pre test* 19 dalam kategori positif (95%) dan *post test* 20 (100%). Pada kelompok kontrol *pre test* sama dengan *post test* 18 positif (90%) dengan *P-Value* 1,000 dan 1,000 ($\alpha=0,05$).

Kesimpulan: Ada pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan mahasiswa dan tidak ada pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap mahasiswa tentang *Triad* KRR di FISE UNRIYO.

Kata Kunci: *Triad* Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), pengetahuan, sikap.

¹Mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

²Dosen POLTEKES Kemenkes Yogyakarta

³Dosen S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

THE INFLUENCE OF EDUCATION ON THE EVOLUTION OF STUDENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN THE FACULTY OF SOCIAL AND ECONOMICS SCIENCE OF RESPATI UNIVERSITY YOGYAKARTA

Donny Nurhamsyah¹, Ni Ketut Mendri², Melania Wahyuningsih³

ABSTRACT

Background: Adolescent reproductive health, which covers sexuality, HIV/AIDS and drugs, is a complex problem that happens in adolescents nowadays. BKKBN, an Indonesian non-government organization, declares it as one of its programs, as seen in PIKM (Center of Student Information and Counseling). Researches in Indonesia showed that adolescents aged 10-20 experienced pre-marital sex, were infected by HIV/AIDS, and were exposed to drugs.

Objective: To understand the influence of education on the evolution of students' knowledge and attitude of adolescent reproductive health in FISE UNRIYO.

Research Method: This was a Quasi Experiment study with pre- and post-test nonequivalent control group design. The experiment was conducted on 16 June 2015. This study involved students batch 2014 who were in 17-20 age range. The total population was 69 students; meanwhile the sample was 40 students. This study employed accidental sampling as the sampling method.

Finding: Most students in treatment group got 55% or sufficient category in the pre-test and 90% or high category in post-test. From the Marginal Homogeneity analysis of treatment group's pre- and post-tests on level of knowledge, it was found that P-Value 0.007 ($\alpha=0.05$). In the control group, the pre-test was 50% or in sufficient category and the post-test was 90% or sufficient category. From the Marginal Homogeneity analysis of control group's pre- and post-tests on level of knowledge, it was found that P-Value 0.004 ($\alpha=0.05$). The treatment group's attitude in the pre-test was 95% or in positive category and the post-test was 100% or in positive category with McNemar's analysis of P-Value 1,000 ($\alpha=0.05$). In the control group, the pre- and post-tests were the same (90%, in positive category) with McNemar's analysis of P-Value 1.000 ($\alpha=0.05$).

Conclusion: There was an influence of education on the evolution of students' knowledge and there was no influence of education on the students' change of attitude of adolescent reproductive health in FISE UNRIYO.

Keywords: Adolescent reproductive health, knowledge, attitude

¹Undergraduate student of Nursing Science, Faculty of Health Science of Respati University Yogyakarta

²Lecturer at Health Polytechnics, Ministry of Health Yogyakarta

³Lecturer at Nursing Science, Faculty of Health Science of Respati University, Yogyakarta

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk di Indonesia sangat lah pesat. Sensus penduduk yang dilakukan pada tahun 2010 mendapatkan hasil perhitungan jumlah penduduk Indonesia mencapai 237 juta lebih. Sekitar 40,7 juta lebih penduduk Indonesia adalah remaja usia 15-24 tahun¹.

Masa remaja atau yang sering disebut dengan masa adolesens merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Ericson membagi tahapan yang dilalui oleh remaja menjadi 3 tahapan, yaitu : masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja menengah (15-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-20 tahun)².

Remaja memiliki masalah yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialaminya. Masalah yang paling menonjol pada remaja adalah seksualitas (kehamilan tidak diinginkan, seks pranikah, dan aborsi), terinfeksi penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan NAPZA³. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh berbagai lembaga menunjukkan hasil yang mengejutkan. SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) pada tahun 2012 mengemukakan lebih dari 19 ribu responden yang berada pada usia 15-24 tahun yang belum menikah menyetujui hubungan seksual pranikah⁴.

Remaja di Indonesia saat ini memiliki cara berpacaran diluar batas kewajaran dan melanggar norma-norma baik agama, adat istiadat dan hukum. Cara remaja berpacaran saat ini yaitu berpegangan tangan, laki-laki 69% dan perempuan 68%; berciuman, laki-laki 41,2% dan

perempuan 29,3%; dan Meraba/merangsang, laki-laki 26,5% dan perempuan 9,1%⁴.

PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 2006 mengungkapkan bahwa remaja pertama kali melakukan hubungan seksual pra nikah pada rentang usia 13-18 tahun. Lebih mengejutkan lagi bahwa sekitar 60% hubungan seksual tersebut dilakukan tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan sekitar 85% remaja melakukan hubungan seksual di rumah sendiri³.

Komnas Perlindungan Anak mengungkapkan dari penelitian yang dilakukan di 33 provinsi di Indonesia pada Januari sampai dengan Juni 2008 didapatkan hasil yang mengejutkan bahwa 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno; 93,7% remaja SMP dan SMA pernah berciuman, genital stimulation; 62,7 % remaja SMP tidak perawan; 21,2 % remaja mengaku pernah aborsi³.

HIV dan AIDS juga menjadi resiko yang mengganggu pertumbuhan remaja saat ini. UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV and AIDS*) memperkirakan penderita HIV di dunia mulai tahun 1993 sampai 2000 meningkat dari yang hanya 12 juta orang saja menjadi 20 juta orang. Sementara itu, prevalensi AIDS mulai tahun 1993 sampai 2000 juga mengalami peningkatan dari 900.000 orang menjadi 2 juta orang. Kejadian HIV pada anak muncul pada tahun 2001 dengan jumlah 800.000 orang dan 580.000 mengalami kematian. Diperkirakan dari jumlah total insiden yang terjadi pada anak, 65.000 diantaranya terjadi di Asia Selatan dan Asia tenggara⁵.

Indonesia merupakan salah satu negara yang berada di bagian Asia tenggara. Kejadian HIV di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada April 1987 yang menginfeksi pada orang

berkebangsaan Belanda. Namun sebelum kejadian tersebut ditemukan di Indonesia, kasus AIDS yang pertama kali ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 1981. Lebih memprihatinkan bahwa kejadian atau insiden HIV dan AIDS di Indonesia cenderung bertambah setiap tahunnya. Kejadian HIV dan AIDS dari tahun 1999 yang hanya 818 orang menjadi 2638 orang pada tahun 2005. Kejadian tersebut terjadi di beberapa provinsi di Indonesia mulai dari yang terbesar berada di DKI Jakarta, diikuti oleh Jawa Timur, Papua, Jawa Barat dan Bali⁵.

Menurut KEMENKES RI (2012) pada tahun 2009 ditemukan kasus HIV sebanyak 9.793 kasus dan AIDS 3.863 kasus, tahun 2010 kasus HIV sebanyak 21.591 kasus dan AIDS 5.744 kasus, tahun 2011 kasus HIV sebanyak 21.031 kasus dan AIDS 4.162 kasus. Menteri Kesehatan Indonesia melakukan estimasi jumlah ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) pada tahun 2012 sebesar 591.823 orang yang tersebar diseluruh provinsi di Indonesia. Sementara itu, sampai bulan Juni 2014 dilaporkan bahwa pengidap HIV sebanyak 143.078 orang dan penderita AIDS sebanyak 54.018 orang. Sebanyak 4.080 insiden HIV dan AIDS terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta⁶.

NAPZA juga merupakan masalah yang sering menjerat remaja saat ini. Menurut Badan Narkotika Nasional pada tahun 2014 angka prevalensi pengguna narkoba dipilah menjadi 3 kategori menurut jenis penyalahgunaan narkoba yaitu coba pakai, teratur pakai dan pecandu. Perhitungan yang telah dilakukan dengan cara mengkalkulasikan jumlah penyalahgunaan, diperkirakan 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau sekitar 1,99% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di tahun 2008⁷.

Melihat permasalahan yang dialami remaja, pemerintah khususnya BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) membuat program yang salah satu diantaranya adalah terhindarnya remaja dari permasalahan TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA)³. Triad dalam kamus Inggris-Indonesia memiliki arti tritunggal dan tiga serangkai, sedangkan kepanjangan dari KRR itu sendiri adalah kesehatan reproduksi remaja⁸.

Melihat data-data dari berbagai hasil penelitian pada remaja tentang kejadian HIV/AIDS, Seks bebas dan NAPZA maka edukasi menjadi hal yang penting dilakukan kepada remaja agar remaja tidak terjebak dalam permasalahan tersebut. Selain itu, edukasi dibutuhkan agar remaja bisa menyelesaikan tugas perkembangannya menjadi seorang remaja tanpa adanya gangguan yang diakibatkan permasalahan remaja tersebut. Salah satu cara penyampaian dalam edukasi yang disukai dan dipahami oleh remaja adalah melalui penyuluhan-penyuluhan sehingga mampu merubah pengetahuan dan sikap remaja tentang dampak dari *Triad KRR* tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta didapatkan hasil bahwa jumlah mahasiswa angkatan 2014 sebanyak 69 orang menurut data yang diambil di bagian BAAK. Saat dilakukan observasi kepada mahasiswa-mahasiswi Fakultas ini terlihat kebiasaan mahasiswa laki-laki mengkonsumsi rokok di dalam lingkungan kampus. Pada saat studi pendahuluan dilaksanakan, peneliti mewawancarai 8 orang mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi. Delapan orang mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik

terhadap *Triad KRR* ditandai dengan tidak mampu menyampaikan pengertian dari ketiga hal dalam kesehatan reproduksi remaja dan 3 orang diantaranya mengatakan pernah mencoba rokok dan minum-minuman keras serta 1 orang lainnya lebih menutupi dirinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment* (Eksperimen Semu) dengan rancangan penelitian *pre test and post test nonequivalent control group*⁹. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Kampus 1 Universitas Respati Yogyakarta, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang dilaksanakan pada hari Selasa, tanggal 16 Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa-mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi angkatan 2014 Universitas Respati Yogyakarta yang berjumlah 69 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa-mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi angkatan 2014 Universitas Respati Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan sampel yang digunakan peneliti untuk penelitian ini adalah *Insidental/Aksidental Sampling*¹⁰.

A. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1. Hasil

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 40 responden yang merupakan mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi angkatan 2014 yaitu mahasiswa berada disemester 2. Karakteristik yang diamati melalui kuesioner pada responden adalah jenis kelamin, umur, tingkat pengetahuan pre dan post, serta sikap pre dan post pada kedua kelompok penelitian yang

terdiri dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dan karakteristik yang diamati melalui wawancara sebelum intervensi dilakukan adalah asal daerah masing-masing responden. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Responden di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi UNRIYO, Yogyakarta Tahun 2015

Kelompok Perlakuan			
N	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1 Jenis			
•	Kelamin	2	10
	Laki-Laki	18	90
	Perempuan		
	Total	20	100
2 Umur			
•	18	1	5
	19	10	50
	20	9	45
	Total	20	100
Kelompok Kontrol			
1 Jenis			
•	Kelamin	9	45
	Laki-Laki	11	55
	Perempuan		
	Total	20	100
2 Umur			
•	18	4	20
	19	11	55
	20	5	25
	Total	20	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui jumlah karakteristik jenis kelamin pada kelompok perlakuan mayoritas adalah perempuan, dengan jumlah 18 responden (90%). Diketahui pula jumlah karakteristik umur responden pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah berusia 19 tahun, dengan jumlah 10 responden (50%).

Diketahui jumlah karakteristik jenis kelamin pada kelompok kontrol sebagian besar adalah perempuan, dengan jumlah 11 responden (55%). Diketahui pula jumlah karakteristik umur responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah berusia 19 tahun, dengan jumlah 11 responden (55%).

Hasil wawancara sebelum perlakuan dilakukan yaitu diketahuinya asal daerah masing-masing responden pada kedua kelompok yang mayoritas berasal dari luar daerah seperti Sumatera, Kalimantan, Nusa Tenggara Timur, Bali, Timor Leste.

2) Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi UNRIYO dikategorikan menjadi 3, yaitu tingkat pengetahuan Baik, Cukup dan Kurang yang dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang TRIAD KRR Sebelum dan Sesudah Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi UNRIYO, Yogyakarta Tahun 2015

Kelompok Perlakuan				
Kategori	Pre		Post	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)

Baik	9	45	18	90
Cukup	11	55	2	10
Kurang	0	0,00	0	0,00
Total	20	100	20	100
Kelompok Kontrol				
Baik	9	45	0	0,00
Cukup	10	50	18	90
Kurang	1	5	2	10
Total	20	100	20	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui tingkat pengetahuan mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sebelum diberikan edukasi pada kelompok perlakuan sebagian besar berada dikategori cukup, dengan jumlah 11 responden (55%). Sementara setelah diberikan edukasi didapatkan hasil mayoritas berada dikategori baik, dengan jumlah 18 responden (90%).

Berbeda dengan kelompok kontrol, saat dilakukan pengukuran sebelum perlakuan sebagian besar berada dikategori cukup, dengan jumlah 10 responden (50%). Sementara setelah dilakukan perlakuan hasilnya cenderung tidak berubah menjadi baik yaitu mayoritas berada dikategori cukup dengan jumlah 18 responden (90%).

3) Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Sikap mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi UNRIYO dikategorikan menjadi 2, yaitu positif dan negatif yang dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi UNRIYO, Yogyakarta Tahun 2015

Kelompok Perlakuan				
Kategori	Pre		Post	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	19	95	20	100
Negatif	1	5	0	0,00
Total	20	100	20	100
Kelompok Kontrol				
Positif	18	90	18	90
Negatif	2	10	2	10
Total	20	100	20	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sikap mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sebelum diberikan edukasi pada kelompok perlakuan mayoritas berada dikategori positif, dengan jumlah 19 responden (95%). Sementara setelah diberikan edukasi didapatkan hasil seluruh responden berada dikategori positif, dengan jumlah 20 responden (100%).

Berbeda dengan kelompok kontrol, hasil pengukuran sebelum dan sesudah didapatkan hasil mayoritas responden berada pada kategori positif, dengan jumlah 18 responden (90%).

b. Analisis Bivariat

1) Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Pengaruh edukasi terhadap perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi serta dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Pengaruh Edukasi terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa

Kelompok Perlakuan	
Hasil Pengamatan	P-Value Sig (2-Tailed)
Pengetahuan Pre dan Post Test	0,007
Kelompok Kontrol	
Pengetahuan Pre dan Post Kontrol	0,004

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Marginal Homogeneity Test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk melihat tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompoknya didapatkan hasil, pada kelompok perlakuan nilai $Z = -2,714$ dengan nilai P-Value sebesar 0,007 dimana nilai P-Value tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.

Sedangkan pada kelompok kontrol nilai $Z = -2,887$ dengan nilai P-Value sebesar 0,004 dimana nilai P-Value tersebut juga lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa juga ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

2) Perbedaan Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi serta dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Pengaruh Edukasi terhadap Perubahan Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi UNRIYO

Kelompok Perlakuan	
Hasil Pengamatan	P-Value Sig (2-Tailed)
Sikap <i>Pre dan Post Test</i>	1,000
Kelompok Kontrol	
Sikap <i>Pre dan Post Kontrol</i>	1,000

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *McNemar* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk melihat sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan maupun sebelum dan sesudah pengontrolan didapatkan hasil, pada kelompok perlakuan nilai P-Value sebesar 1,000 sedangkan pada kelompok kontrol nilai P-Value sama dengan kelompok perlakuan yaitu sebesar 1,000 dimana nilai P-Value tersebut lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Pembahasan

a. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi pada kelompok perlakuan sebagian besar berada dikategori cukup sebanyak 11 responden (55%). Hal ini sesuai dengan teori menurut Wawan dan Dewi (2011) yang mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu pendidikan formal dan pendidikan non formal. Semakin tinggi pendidikan dan pengalaman seseorang maka semakin luas pula pengetahuannya¹¹.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian¹² dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa di FIK-UMS” yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 19 mahasiswa dari 30 mahasiswa atau sebesar 63,3%.

Diperkuat lagi oleh penelitian yang dilakukan oleh¹³ dengan judul “Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 6 Kecamatan Pontianak Timur” yang membagi tingkat pengetahuan menjadi 4 kategori yaitu baik, cukup, kurang baik dan tidak baik dengan hasil siswa yang memiliki kategori baik adalah 0 atau 100%, cukup adalah 9 orang atau 7,83%, kurang baik adalah 17 orang atau 14,79% dan tidak baik adalah 61 orang atau 53,07% dari 87 siswa yang dijadikan responden.

Dapat diambil kesimpulan pada kelompok perlakuan sebelum edukasi diberikan bahwa penyebab responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi. Menurut 3 referensi yang memperkuat hasil penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa faktor pendidikan formal dan pendidikan non formal sangat mempengaruhi tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan dan pengalaman responden tentang TRIAD KRR, maka akan semakin luas pula pengetahuan responden terhadap TRIAD KRR. Apabila pendidikan dan pengalaman responden tentang TRIAD KRR sudah luas, maka saat dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner pada penelitian ini akan mendapatkan hasil yang baik pula, meskipun belum diberikan edukasi.

Berbeda dengan hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi, mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 18 responden (90%). Perubahan ini dapat terjadi karena ada faktor yang mempengaruhinya, yaitu menurut Nursalam (2003) yang dikutip dalam¹¹ bahwa pendidikan atau edukasi yang diberikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk juga perilakunya. Faktor umur juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Huclok bahwa semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan akan menyebabkan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Faktor sosial budaya juga bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini berasal dari daerah yang berbeda dengan sosial budaya yang berbeda, bahwa sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan tersebut tentunya melalui panca indra yang ada pada manusia. Panca indra pada manusia terdiri dari penglihatan, penciuman, pendengaran, serta merasakan sesuatu melalui perabaan. Proses pengindraan sehingga menghasilkan sebuah pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga¹⁴.

Sementara itu, sebanyak dua responden (10%) pada penelitian ini masih memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori

cukup, hal ini diperkuat oleh pendapat¹⁴ yang menyatakan bahwa *interest* / ketertarikan sangat penting dalam sebuah edukasi. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat¹⁵ yang menyatakan bahwa panca indera sangat berpengaruh dalam proses penyerapan materi dan setiap orang memiliki kemampuan yang terbatas untuk menyerap informasi.

Dapat diambil kesimpulan pada kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi masih terdapat dua responden yang memiliki pengetahuan cukup dikarenakan banyak faktor pula yang mempengaruhinya. Menurut refrensi tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa penyebab masih terdapatnya tingkat pengetahuan yang kurang pada responden kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi karena ketertarikan responden untuk memperhatikan materi yang diberikan oleh peneliti masih kurang. Selain itu, hal tersebut juga dipengaruhi oleh panca indera responden, yang sesuai pada teori yang terdapat pada bab 2 yang menyebutkan bahwa masing-masing panca indera memiliki presentase penyerapan informasi yang berbeda, begitu juga pada responden penelitian ini, kemampuan penyerapan informasi tentang TRIAD KRR menjadi berbeda karena perbedaan kemampuan panca indera responden untuk menyerap informasi melalui diskusi.

Tidak berbeda dengan responden yang menjadi kelompok kontrol, saat dilakukan pengukuran sebelum perlakuan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan yang cukup sebanyak 10 responden (50%), 9 responden (45%) berada dalam kategori baik dan 1 responden (5%) berada dalam kategori kurang.

Dapat diambil kesimpulan bahwa, terdapatnya 1 responden dalam kategori pengetahuan kurang dan 10 responden dalam kategori cukup dikarenakan faktor pendidikan dan pengalaman responden kelompok kontrol juga berbeda-beda, sehingga kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang TRIAD KRR pada penelitian ini masih kurang dikarenakan kelompok 11 responden ini belum terpapar banyak dengan informasi TRIAD KRR. Selain itu faktor konsentrasi saat mengisi kuesioner juga dapat mempengaruhi hasil tingkat pengetahuan sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol ini.

Setelah dilakukan pengukuran setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol didapatkan hasil masih terdapat 2 responden dalam kategori tingkat pengetahuan yang kurang dan 18 responden berada pada kategori cukup.

Dapat diambil kesimpulan bahwa, hal ini dipengaruhi oleh ketertarikan responden untuk membaca *leaflet* yang diberikan. Meskipun *leaflet* telah diberikan kepada kelompok kontrol saat kelompok perlakuan diberikan edukasi masih terdapat kategori pengetahuan yang kurang dan cukup. Hal ini disebabkan karena perbedaan kemampuan penyerapan melalui panca indera pada kelompok kontrol. Dengan membaca hanya dapat meningkatkan pengetahuan 10% menurut¹⁵, hal ini lah yang terjadi pada kelompok kontrol.

Hal ini telah membuktikan bahwa responden pada penelitian ini yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol rata-rata memiliki karakteristik yang sama.

b. Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli yang telah terkondisikan¹⁶.

Hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberikan edukasi pada kelompok perlakuan dengan jumlah 19 responden berada pada kategori positif (95%). Jumlah tersebut termasuk dalam kategori baik, dikarenakan hampir semua responden memiliki sikap yang baik sebelum dilakukan perlakuan.

Hanya terdapat satu responden (5%) yang memiliki kategori sikap negatif. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor, seperti yang dijelaskan oleh¹¹ faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional.

Hal tersebut didukung pula oleh penelitian¹⁷ dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet untuk Perubahan Pengetahuan dan Sikap tentang Rokok dan Bahayanya di SDN 01 Panjang Selatan, Panjang, Bandar Lampung” dengan hasil seluruh responden mendapatkan skor sikap 36-48 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan yang berarti sikap responden dalam penelitian Pakpahan semua responden memiliki kategori sikap baik.

Dapat diambil kesimpulan bahwa terdapatnya satu responden yang memiliki kategori sikap negatif pada kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya sesuai teori

diatas. Pengalaman pribadi satu responden ini masih kurang, sehingga tingkat pengetahuan dan sikap responden ini belum menjadi luas. Selain faktor-faktor tersebut, ketertarikan responden untuk mengikuti penelitian ini masih kurang dan konsentrasi responden ini tidak terpusat pada kuesioner yang diberikan tentang TRIAD KRR.

Sedangkan, setelah diberikan edukasi pada kelompok perlakuan sudah tidak didapatkan hasil kategori sikap yang negatif, semua responden berada pada kategori positif.

Dapat diambil kesimpulan bahwa, dalam proses edukasi, ketertarikan satu responden yang memiliki kategori sikap negatif sebelum dilakukan edukasi berubah, dalam proses edukasi semua responden terlihat fokus dan terpusat pada edukasi yang diberikan oleh peneliti. Hal ini dapat juga disimpulkan bahwa dengan cara yang menarik saat melakukan edukasi, dapat merubah ketertarikan responden untuk mendengarkan informasi yang diberikan sehingga menurut kerucut Edgar Dale media sangat mempengaruhi untuk terjadinya perubahan tersebut.

Tidak jauh berbeda dengan responden yang menjadi kelompok kontrol, dari hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum intervensi pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebanyak 18 responden bersifat positif (90%) dan 2 responden memiliki sikap dengan kategori negatif (10%). Hal ini telah membuktikan bahwa responden pada penelitian ini yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki karakteristik yang sama serta memiliki faktor yang sama yang dapat mempengaruhi sikapnya saat sebelum diberikan perlakuan.

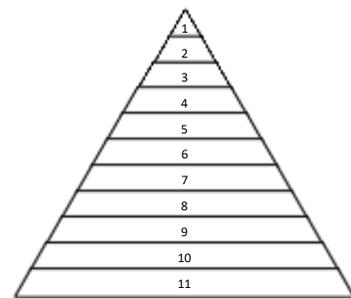
Dapat diambil kesimpulan yang sama dengan kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi bahwa ketertarikan responden untuk

mengikuti penelitian ini masih kurang dan konsentrasi responden ini tidak terpusat pada kuesioner yang diberikan tentang TRIAD KRR.

Sedangkan setelah dilakukan perlakuan dengan pemberian *leaflet* hasil kategori sikap pada kelompok kontrol masih sama dengan sebelum diberikan *leaflet*. Hal ini dapat disebabkan karena ketertarikan responden untuk membaca *leaflet* yang diberikan peneliti masih kurang, sehingga responden hanya mengisi kuesioner dengan jawaban yang hampir sama dengan kuesioner yang diberikan sebelum *leaflet* diberikan.

Dapat diambil kesimpulan dan sesuai dengan pendapat¹⁷ yang menyatakan bahwa media booklet sama seperti ceramah sehingga media ini lebih baik digunakan untuk meningkatkan pengetahuan karena sifatnya lebih monoton.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori yang terdapat pada kerucut Edgar Dale



berikut ini

1. Kata-kata
2. Tulisan
3. Rekaman, Radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. Kunjungan Lapangan
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda Tiruan
11. Benda Asli

Menurut Edgar Dale semakin menuju kebagian kerucut yang paling bawah atau pada

angka 11, maka semakin efektif alat peraga yang digunakan dalam proses belajar mengajar¹⁸.

Selain itu, menurut¹⁵ metode yang digunakan dalam pendidikan/penyuluhan kesehatan juga mempengaruhi kemampuan merubah sikap. Sikap dapat dirubah apabila menggunakan kombinasi dari berbagai metode yaitu diskusi kelompok, tanya jawab, role paLy, film/video, tape recorder dan juga dengan menggunakan simulasi.

c. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Pada penelitian ini, terjadi pengaruh tingkat pengetahuan pada kedua kelompoknya, yaitu kelompok perlakuan dan kontrol. Kelompok kontrol juga mengalami peningkatan pengetahuan namun masih tetap berada pada kategori cukup dengan jumlah 18 responden (90%). Hal ini disebabkan karena responden pada kelompok kontrol mau membaca *leaflet* yang diberikan meskipun kategori hasilnya tidak terdapat kategori yang positif. Tingkat penyerapan informasi dengan membaca hanya mampu meningkatkan pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 10%.

Teori lain juga menjelaskan mengapa tingkat pengetahuan kelompok kontrol bisa berubah, yaitu sesuai dengan teori yang dikutip dari¹⁹, yang menyatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa manusia dapat memperoleh pengetahuan melalui cara coba-coba atau yang dikenal dengan "*Trial and Error*". Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan berbagai macam kemungkinan, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang

lain. Responden pada penelitian ini kemungkinan belajar dari kuesioner yang pertama sehingga kuesioner yang kedua bisa mendapatkan hasil yang berbeda dengan pengukuran menggunakan kuesioner yang pertama.

Perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok perlakuan serta sebelum dan sesudah dilakukan pengontrolan pada kelompok kontrol dapat dilihat dari hasil uji statistik menggunakan uji *Marginal Homogeneity Test*. Berdasarkan analisis bivariat pada kelompok perlakuan didapatkan nilai P-Value sebesar 0,007 yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Begitu juga pada kelompok kontrol, nilai P-Value sebesar 0,004 yang berarti ada perbedaan yang signifikan pula pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan pengontrolan. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan peneliti di atas.

Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh¹² dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa di FIK-UMS" yang menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada responden kelompok perlakuan dan juga kelompok kontrol dengan P-Value sebesar 0,000 dengan $\alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja pada mahasiswa FIK-UMS.

Didukung juga oleh teori yang terdapat dalam¹⁵ bahwa metode yang digunakan dalam pendidikan/penyuluhan kesehatan juga mempengaruhi kemampuan merubah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dapat dirubah dengan kombinasi berbagai macam metode yaitu

metode ceramah, presentasi, wisata karya, curahan pendapat, seminar serta diskusi panel. Selain itu, kemampuan penyerapan materi pada seseorang dipengaruhi oleh panca inderanya. Oleh

karena itu, seseorang dapat mempelajari sesuatu apabila menggunakan lebih dari satu panca indera seperti penjelasan berikut:

- (1) 10 % dari yang kita baca
- (2) 20 % dari yang kita dengar
- (3) 30 % dari yang kita lihat
- (4) 50 % dari yang kita lihat dan dengar
- (5) 80 % dari yang kita ucapkan
- (6) 90 % dari yang kita ucapkan dan lakukan

Dapat diambil kesimpulan dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengapa terjadi pengaruh antara sebelum dan sesudah, sesuai dengan teori dari¹⁵ diatas yang menyatakan panca indera sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pada kelompok perlakuan jalan memiliki pengaruh karena kelompok perlakuan mendapatkan informasi tentang TRIAD KRR melalui pendengaran dan tindakan yang menurut¹⁵ dengan tindakan dan pendengaran dapat menaikkan tingkat pengetahuan 90 %. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan materi dari *leaflet* atau hasil membaca yang menurut¹⁵ dengan membaca hanya bisa meningkatkan pengetahuan sebesar 10%.

d. Perbedaan Sikap Mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Pada penelitian ini, tidak terjadi perubahan sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasilnya terlihat pada saat dilakukan pengujian hipotesis menggunakan uji

McNemar. Berdasarkan analisis bivariat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan hasil P-Value yang sama yaitu P-Value sebesar 1,000 yang berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi maupun perlakuan pada kedua kelompoknya.

Hal ini disebabkan karena faktor-faktor yang mempengaruhi proses evaluasi. Menurut¹¹, ada 5 faktor yang mempengaruhi proses evaluasi yaitu: Faktor genetik dan fisiologik maksudnya adalah sikap dibawa sejak lahir yang membawa arah perkembangan sikapnya, namun individu juga harus mempelajarinya. Dilain pihak, faktor fisiologik memainkan peranan penting dalam pembentukan sikap melalui kondisi-kondisi fisiologik misalnya usia, atau mengalami gangguan kesehatan sehingga harus mengkonsumsi obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi sikapnya. Faktor pengalaman personal juga mempengaruhi hasil evaluasi sikap maksudnya adalah pengalaman personal yang langsung dialami oleh individu akan langsung memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung. Faktor pengaruh orang tua, maksudnya adalah orang tua memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan role model bagi anak-anaknya. Faktor teman sebaya juga memiliki pengaruh, maksudnya adalah ada kecenderungan bahwa seorang individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya. Faktor yang terakhir yang juga mempengaruhi adalah faktor media massa yang hadir ditengah-tengah masyarakat. Media massa dapat membangun sikap masyarakat dari apa yang disajikan.

Hal tersebut didukung pula oleh penelitian¹⁷ dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet untuk Perubahan Pengetahuan dan Sikap tentang Rokok dan Bahayanya di SDN 01 Panjang Selatan, Panjang, Bandar Lampung” dengan hasil P-Value pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 0,540 dengan $\alpha = 0,05$ yang berarti media booklet tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang rokok dan bahaya merokok. Hasil P-Value pada kelompok kontrol hampir sama dengan kelompok perlakuan yaitu sebesar 0,411 dengan $\alpha = 0,05$ yang berarti pada kelompok kontrol sama dengan kelompok perlakuan bahwa tidak ada pengaruhnya.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori yang terdapat pada kerucut Edgar Dale, menurut Edgar Dale semakin menuju kebagian kerucut yang paling bawah atau pada angka 11, maka semakin efektif alat peraga yang digunakan dalam proses belajar mengajar¹⁸.

Selain itu, menurut¹⁵ metode yang digunakan dalam pendidikan/penyuluhan kesehatan juga mempengaruhi kemampuan merubah sikap. Sikap dapat dirubah apabila menggunakan kombinasi dari berbagai metode yaitu diskusi kelompok, tanya jawab, role play, film/video, tape recorder dan juga dengan menggunakan simulasi.

Dapat diambil kesimpulan sesuai dengan teori-teori diatas bahwa banyak faktor yang mempengaruhi untuk meningkatkan sikap responden. Selain itu, untuk merubah responden dibutuhkan waktu yang lama, karena untuk merubah sikap berarti hampir sama dengan kita merubah persepsi responden yang sudah tertanam sejak kecil.

B. PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan perlakuan sebagian besar berada dalam kategori cukup sedangkan setelah diberikan perlakuan mayoritas berada dalam kategori baik dan pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan sebagian besar berada dalam kategori cukup sedangkan setelah diberikan perlakuan mayoritas berada dalam kategori cukup.
- b. Sikap mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan perlakuan mayoritas berada dalam kategori positif sedangkan setelah diberi perlakuan semua responden memiliki sikap dalam kategori positif dan pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan mayoritas berada dalam kategori positif sedangkan setelah diberikan perlakuan tetap mayoritas dalam kategori positif.
- c. Ada pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan mahasiswa tentang *Triad KRR* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberi edukasi, dan ada pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan mahasiswa tentang *Triad KRR* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.
- d. Tidak ada pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap mahasiswa tentang *Triad KRR* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberi edukasi, dan tidak ada pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap mahasiswa tentang *Triad KRR* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

2. Saran

- a. Bagi Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi UNRIYO
- b. Dosen hendaknya memberikan kuliah selingan dengan memberikan edukasi tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja agar tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswanya berada dalam kategori yang baik dan positif dengan harapan mahasiswanya terhindar dari resiko perilaku menyimpang tentang *Triad* KRR sehingga bisa menjadi remaja generasi berencana.
- c. Bagi Mahasiswa Keperawatan UNRIYO
- d. Mahasiswa Keperawatan UNRIYO diharapkan dapat menjadi contoh untuk tidak terlibat dalam perilaku menyimpang tentang *Triad* KRR sehingga harapannya mengetahui ilmunya dan mampu menerapkan dalam dirinya serta bisa membantu mengkampanyekan perilaku positif kepada mahasiswa fakultas lain sehingga mahasiswa fakultas lain juga bisa menjadi generasi berencana.
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya
- f. Harapannya penelitian ini bisa menjadi sebuah informasi yang penting agar dapat dilakukan penelitian yang menjawab semua dari keterbatasan penelitian ini yaitu melakukan edukasi lebih dari satu kali dengan metode diskusi kelompok kecil agar informasi lebih mudah diterima dan memasukkan variabel lain yang mungkin perlu diteliti seperti variabel perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ BKKBN. (2012). *Keluarga Adalah Kunci Utama Pencegah Tiad KRR pada Remaja*. <http://www.bkkbn.go.id>, diakses pada 18 Oktober 2013.
- ² IDAI. (2013). Internet. *Overview Adolescent Health Problems and Services*. <http://idai.or.id/public-articles/seputar-kesehatan-anak/overview-adolescent-health-problems-and-services.html>, diakses pada 18 Oktober 2014
- ³ Muadz, M., et al. (2010). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK Mahasiswa)*. Jakarta: BKKBN
- ⁴ Wirdhana, I. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: BKKBN
- ⁵ Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis "Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya"*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- ⁶ DEPKES. (2014). Internet. *Inilah Terobosan Selama 8 Tahun Pengendalian HIV/AIDS di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/article/vi-ew/201408140002/inilah-terobosan-selama-8-tahun-pengendalian-hiv-aids-di-indonesia.html>, diakses pada 18 Oktober 2014
- ⁷ BNN. (2014). Internet. *Pengertian Narkoba*. <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2014/03/10/929/pengertian-narkoba>, diakses pada 18 Oktober 2014
- ⁸ Kumalasari, I., Andhyantoro, I. (2014). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- ⁹ Dharma, Kelana K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan "Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian" (Edisi Revisi)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- ¹⁰ Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- ¹¹ Wawan, A., M, Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- ¹² Arosna, A. (2014). "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa di FIK-UMS". *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- ¹³ Bazarudina, F. (2013). "Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 6 Kecamatan Pontianak Timur". *Naskah Publikasi*. Universitas Tanjungpura

- ¹⁴ Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- ¹⁵ Purnama, Jaka. (2013). *Media dan Metode Penyuluhan yang Efektif Bagi Penyuluh Kesehatan*. Semarang: Badan Diklat
- ¹⁷ Pakpahan. (2013). “The Effectiveness of Booklet for Improved Knowledge and Attitude about Cigarette and its Dangerous at SDN 01 Panjang Selatan, Panjang, Bandar Lampung”. *Skripsi*. Universitas Lampung
- ¹⁸ Suliha, U., Herawani., Sumiati., Resnayati, Y. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- ¹⁹ Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta

