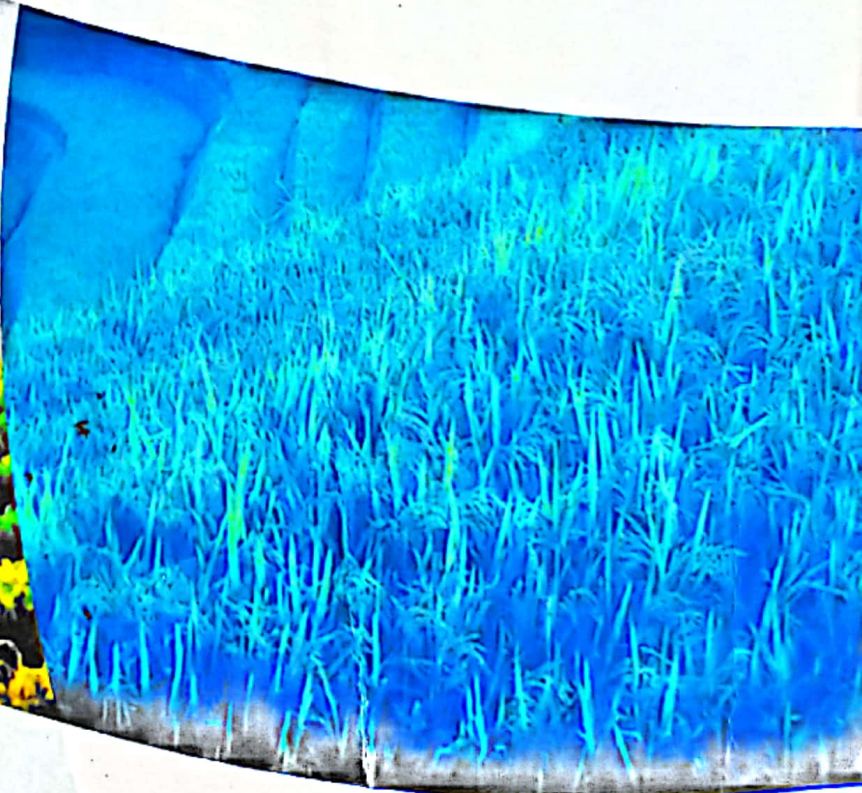


Hasan Basri Jumin, dkk.

Agro-Saintek dan Kesehatan
Sebagai Pendukung Utama Upaya
“Maju Bersama Kita Berjaya”



Agro-Saintek dan Kesehatan

Sebagai Pendukung Utama Upaya

"MAJU BERSAMA KITA BERJAYA"

Hasan Basri Jumin, dkk



publishing
marpoyan tujuh

(c) copyright by marpoyan tujuh

Hak Cipta dilindungi undang-undang: Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik dalam bentuk elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya tanpa izin dari *Marpoyan Tujuh Publishing*.

UNDANG-UNDANG NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG HAK CIPTA

Ketentuan Pidana:

Pasal 113

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Pasal 114

Setiap Orang yang mengelola tempat perdagangan dalam segala bentuknya yang dengan sengaja dan mengetahui membiarkan penjualan dan/atau pengandaan barang hasil pelanggaran Hak Cipta dan/atau Hak Terkait di tempat perdagangan yang dikelolanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

**AGRO-SAINTEK DAN KESEHATAN SEBAGAI PENDUKUNG UTAMA UPAYA
"MAJU BERSAMA KITA BERJAYA"**

Penulis:

Mardaleni, Hasan Basri Jumin, Ahmad Yunus, Nandariyah, Juli Santoso, Makhziah, Deni Prastiawan, Lia Anggresani, Yuni Andriani, Nurliza, Nalwida Rozen, Musliar Kasim, Agustian, T. Rosmawaty, Sri Mulyani, Yulia Triana Siregar, Weni Purnama Sari, Rukma Janti Yitayat, Sucihatningsih Dian Wisika Prajanti, Septina Elida, Azharuddin M. Amin, Joko Sutrisno, Darsono, Warnita Warnita, Irfan Suliansyah, Auzar Syarif, Rasmita Adelina, Yuyun Yuwariah, Elia Azizah, Dedi Ruswandi, Marliati, Ali Yusni, Rahmat Hidayat, Ani Astuti, Diah Merdekawati, Lili Andriani, Santi Perawati, Siti Aniasih, Nur Azmi, Elisabeth Surbakti, Susy Adrianelly Simaremare, Rina Doriana Pasaribu, Roza Erda, T.Eltrikanawati, Meidiana, Sukmal Fahri, Susy Aryani, Rusmimpong, Sunesni, Dian Furwasyih, Yesi Maifita, Yulianis, Lia Anggresani, Mukhlis Sanuddin, Linda Anggraini, Syafruddin Syarif, Merna Baharuddin, Mustabiqul Khair, Samuel Panggalo, Elyas Palantei

Editor : Tarkus Suganda, Marwan Ramli, Budu, Saripah Ulpah, Syarifah, Syarifah Hidayah Fatriah, Ridzqi Akbar Ramadhan, Panji Rachmat Setiawan, Muhammad Faisal Amrillah, Rijalul Fikri dan Hendi Selwa

Layout : Muhammad Faisal Amrillah, Rijalul Fikri, Hendi Selwa

Disain Sampul : Aris YT

Hak Cipta (c) 2020 Marpoyan Tujuh Publishing

Anggota IKAPI (010/RAU/19)

Website: marpoyan-tujuh.com

E-mail: marpoyan7@gmail.com

Bekerjasama dengan

1. **Forum Dewan Guru Besar Indonesia (FDGBI)**
2. **Universitas Islam Riau**

ISBN : 978-602-6403-23-0

Pekanbaru, Marpoyan Tujuh, 2020 --- Cetakan Pertama

1. Jil, x, 347 hlm. 16 x 23 cm

KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT, Buku bersama hasil buah pikir pemakalah – pemakalah dalam Seminar Internasional Berbahasa Indonesia Forum Dewan Guru Besar Indonesia Tahun 2020 di Universitas Islam Riau (UIR) bisa diterbitkan sesuai dengan harapan. Keberadaan buku ini merupakan salah satu dari bentuk publikasi yang diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk kalangan – kalangan akademik yang ada di Indonesia. Karena, buku ini memuat berbagai kajian – kajian keilmuan yang terdiri dari berbagai bidang ilmu.

Pada buku ini dibahas tema – tema menarik terkait dengan pengembangan keilmuan pada Klaster Agrokompleks, Klaster Sainteks, serta Klaster Kesehatan dan Kedokteran. Semangat tema “Maju Bersama Kita Berjaya” tercermin dari Penulis dalam buku ini merupakan pemakalah – pemakalah yang tersebar di seluruh penjuru Indonesia. Redaksi menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh Mitra Bestari yang secara khusus menyediakan waktu, tenaga dan pemikirannya secara maksimal dalam membantu redaksi untuk mengkritisi, mengoreksi dan menilai kelayakan tulisan-tulisan yang akan dimuat dan diterbitkan dalam buku bersama ini. Ucapan terima kasih juga redaksi sampaikan kepada pemakalah – pemakalah yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini. Selanjutnya, ucapan terimakasih diberikan kepada Forum Dewan Guru Besar Indonesia atas segala masukannya terhadap buku ini, dan juga terimakasih kepada Universitas Islam Riau yang telah menjadi fasilitator dari terselenggaranya kegiatan seminar serta terbitnya buku bersama ini.

Akhirnya memang, terbitnya buku bersama ini tidak terlepas dari kerjasama dan kerja keras dari tim redaksi dalam melaksanakan tugas

dan tanggung jawabnya masing-masing. Namun pada akhirnya pembaca yang akan menyimpulkan dan menilai hasil kerja tersebut, kami berharap semoga apa yang disajikan dalam buku bersama ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, merangsang inspirasi dan pemikiran-pemikiran inovatif bagi pengembangan, ilmu agrokompleks, ilmu sainstek serta ilmu kesehatan dan kedokteran kedepan.

Selamat membaca

Pekanbaru, Oktober 2020

Prof. Dr. Yusri Munaf, SH., M.Hum

(Pimpinan Redaksi)

SAMBUTAN
PENGURUS FDGBI
(Forum Dewan Guru Besar Indonesia)

Alhamdulillahirobbil 'Alamin, puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, telah terlaksana dengan lancar dan sukses acara Konferensi Internasional Berbahasa Indonesia yang Pertama dengan semangat "MAJU BERSAMA KITA BERJAYA" pada tanggal 24-25 September 2020 yang diselenggarakan oleh Universitas Islam Riau (UIR). Konferensi ini digagas setahun yang lalu di Surabaya dalam Musyawarah FDGBI yang mendeklarasikan semangat bersama para Guru Besar untuk membawa Bahasa Indonesia menjadi Bahasa Ilmiah Internasional didukung oleh 31 PTN dan PTS. Semoga cita-cita besar ini segera terwujud.

Konferensi telah berhasil menghadirkan para pembicara dari German, Amerika Serikat, Brunei dan Malaysia sebagai Pembicara Utama dan Pemakalah Utama keenam Klaster serta 121 makalah yang dibahas pada semua klaster dimaksud. Dengan harapan akan tercipta Inovasi Diksi dan menggapai Lingua Franca di Asean. Makalah-makalah tersebut diproses lebih lanjut untuk dapat diterbitkan pada Jurnal terindeks, Proceeding dan buku sehingga dapat dinikmati dalam jangka panjang serta bernilai maslahat lebih luas.

Sebaran pemikiran dalam buku ini merupakan otonomi pemikiran individu dan atau kelompok yang beragam, baik yang bersifat internal kelembagaan maupun peran para akademisi ke depan dalam berpartisipasi pada isu-isu nasional serta global sesuai dengan bidang ilmu masing-masing.

Terbitnya buku ini adalah hasil kerja dan dukungan dari beragam pihak. Untuk itu kami patut menyampaikan rasa terimakasih mendalam kepada Rektor Universitas Islam Riau (UIR) yang telah memfasilitasi, Ketua DGB UIR yaitu Prof. Dr. Yusri Munaf yang bertindak sebagai Ketua Panitia yang telah memimpin sejak persiapan hingga terselenggaranya Konferensi dengan baik. Terimakasih kepada seluruh panitia para dosen dan tenaga kependidikan UIR yang telah bekerja keras menyiapkan Konferensi ini selama beberapa bulan hingga terbitnya buku ini. Demikian pula kami sampaikan terimakasih atas gagasan dan pemikiran yang bervariasi dan komprehensif dari para profesor yang dapat dihimpun dalam buku ini.

Akhirul kalam, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak dan menjadi penanda yang baik bagi tradisi akademik di FDGBI khususnya dan di Perguruan Tinggi pada umumnya yang kita cintai dan banggakan.

Riau, 25 September 2020
Ketua FDGBI

Prof. Dr. Mursalim

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
SAMBUTAN	vi
DAFTAR ISI	viii

BAB I KLASSTER AGROKOMPLEKS

Keragaman Pulasan (<i>Nephelium Ramboutan-Ake</i>) di Kampar dan Kuantan Singingi Berdasarkan Penanda Morfologi..... <i>Mardaleni, Hasan Basri Jumin, Ahmad Yunus, Nandariyah</i>	1
Evaluasi Nilai Heterosis dan Heterobeltiosis Beberapa Hibrida Jagung (<i>Zea Mays L.</i>)	17
<i>Juli Santoso, Makhziah, Deni Prastiawan</i>	
Pengaruh Variasi Perbandingan Mol Ca/P dalam Pembuatan Hidroksiapatit Dari Tulang Ikan Tenggiri	33
<i>Lia Anggresani, Yuni Andriani, Nurliza</i>	
Pemberian Pupuk dan Kiserit Pada Lahan Suboptimal Terhadap Tanaman Padi Metode SRI	43
<i>Nalwida Rozen, Musliar Kasim, Agustian</i>	
Hubungan Antara Pertumbuhan Vegetatif Tanaman Kelor Muda Terhadap Kandungan Flavonoid dan Vitamin C.....	57
<i>T. Rosmawaty, Sri Mulyani, Yulia Triana Siregar, Weni Purnama Sari</i>	
Efektivitas Program Desa Mandiri Pangan di Kabupaten Wonosobo (Studi Kasus Desa Ropoh).....	75
<i>Rukma Janti Yitayat, Sucihatiningsih Dian Wisika Prajanti</i>	
Dayasaing dan Dampak Kebijakan Pemerintah Terhadap Agroindustri Sagu di Kabupaten Kepulauan Meranti.....	103
<i>Septina Elida, Azharuddin M. Amin, Joko Sutrisno, Darsono</i>	
Induksi Pembungaan Salak dengan Kalium, Boron dan Pupuk Hayati di Luar Musim	131
<i>Warnita Warnita, Irfan Suliansyah, Auzar Syarif, Rasmita Adelina</i>	

Pengembangan Jagung Hibrida Padjadjaran melalui Tumpangsari dengan Ubijalar di Lahan Kering	147
<i>Yuyun Yuwariah, Elia Azizah, Dedi Ruswandi</i>	
Karakter Kewirausahaan Dan Keberhasilan Usaha Pedagang Kaki Lima	169
<i>Marliati, Ali Yusni, Rahmat Hidayat</i>	
 BAB IV KLASTER KESEHATAN DAN KEDOKTERAN	
Keluhan Muskuloskeletal pada Siswa SMA Kota Jambi	195
<i>Ani Astuti, Diah Merdekawati</i>	
Potensi Ekstrak dan Fraksi Herba Ciplukan Terhadap Antiinflamasi pada Tikus Putih Jantan	207
<i>Lili Andriani, Santi Perawati, Siti Aniasih</i>	
Determinan Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Mencari Pengobatan di Indonesia.....	217
<i>Nur Azmi</i>	
Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Sosial Terhadap Perilaku Mahasiswa Di Medan	229
<i>Elisabeth Surbakti, Susy Adrianelly Simaremare, Rina Doriana Pasaribu</i>	
Pengaruh Stretching Exercise Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis.....	265
<i>Roza Erda, T.Eltrikanawati, Meidiana</i>	
Pelepah Pisang Alternatif Bionomik <i>Aedes Spp</i>	277
<i>Sukmal Fahri, Susy Aryani, Rusmimpong</i>	
Studi Eksploratif Asuhan Kehamilan Pada Ibu Tunanetra di Kota Padang Tahun 2019	287
<i>Sunesni, Dian Furwasyih</i>	
Pengaruh Suplementasi Zinc Sebagai Anti Oksidan Terhadap Level Hemoglobin Ibu Hamil Perokok Pasif di Wilayah Puskesmas Marunggi, Kota Pariaman, Sumatera Barat	307
<i>Yesi Maifita</i>	
Uji Aktivitas Tabir Surya Kitosan Cangkang Keong Mas (<i>Pomacea canaliculata</i> Lamarck).....	317
<i>Yulianis, Lia Anggresani, Mukhlis Sanuddin, Linda Anggraini</i>	

BAB III KLASTER SAINS DAN TEKNOLOGI

Perancangan Antena Reconfigurable Untuk Implementasi Wimax... 329
*Syafruddin Syarif, Merna Baharuddin, Mustabiqul Khair,
Samuel Pangalo, Elyas Palantei*

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU MAHASISWA DI MEDAN

**Elisabeth Surbakti , Susy Adrianelly Simaremare,
Rina Doriana Pasaribu**

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa antara umur 11 sampai 21 tahun, yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi dan psikis maupun social. Remaja sering menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan sehingga sering disebut masa remaja sebagai masa kritis. Remaja di Indonesia berusia 10 hingga 24 tahun sudah mencapai sekitar 64 juta atau 27,6 persen dari total penduduk Indonesia. Masa remaja, juga merupakan periode masa pematangan organ reproduksi manusia, yang sering disebut masa pubertas [1]

Remaja cenderung ingin mencoba hal baru, tanpa memikirkan faktor resiko, yang dapat mengakibatkan masalah, khususnya kesehatan reproduksi. Risiko kesehatan reproduksi pada remaja memiliki ciri yang berbeda dari anak-anak sampai orang dewasa. Kesehatan reproduksi sering dikaitkan dengan seks bebas dan orang tua tabu untuk mendiskusikannya. Selain masalah hubungan seksual juga masalah kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, menikah di usia muda, penyakit menular seksual (PMS). Risiko ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan seperti akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan jender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup serta pengetahuan yang kurang cukup dapat mengakibatkan masalah kesehatan reproduksi tanpa disadari.

Buku yang berjudul *Agro-Saintek dan Kesehatan Sebagai Pendukung Utama Upaya "Maju Bersama Kita Berjaya"* merupakan hasil buah pikir pemakalah – pemakalah klaster dalam Seminar Internasional Berbahasa Indonesia Forum Dewan Guru Besar Indonesia tahun 2020 di Universitas Islam Riau. Buku ini membahas konteks, konseptualisasi berbagai isu dan pengembangan keilmuan dalam kajian keilmuan Klaster Sosial, Humaniora dan Hukum, Klaster Agama dan Filsafat, serta Klaster Pendidikan. Kami berharap buku ini dapat menjadi sumbangsih terhadap pengembangan keilmuan serta mewujudkan semangat tema dari kegiatan seminar ini yakni "Maju Bersama Kita Berjaya".



publishing
marpoyan tujuh

Hak Cipta (c) 2020
Marpoyan Tujuh Publishing
Anggota IKAPI (010/RAU/19)
Website: marpoyan-tujuh.com
E-mail: marpoyan7@gmail.com

Bekerjasama dengan
Universitas Islam Riau dan
Forum Dewan Guru Besar Indonesia



EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU MAHASISWA DI MEDAN

Elisabeth Surbakti¹, Susy Adrianelly Simaremare², Rina Doriana Pasaribu³

Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan¹

Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi²

Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Gigi³

E-mail: elisabethsurbakti@mail.com, susimare@gmail.com, rinadoriana@gmail.com.

Article Info

History :

Dikirim 5 Maret 2020

Direvisi Maret 23 2020

Diterima Maret 2020

Kata Kunci :

Buku-saku

Kesehatan

Mahasiswa

Media Sosial

Reproduksi

Abstrak

Remaja merupakan kelompok sasaran pelayanan yang mengutamakan *privacy dan confidentiality*. Remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya, tetapi karena faktor keingintahuannya mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efikasi pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial terhadap perilaku mahasiswa di kota Medan tahun 2018. Subjek penelitian yaitu semua mahasiswi Fakultas FISIP Prodi Anthropologi dan Prodi Kesejahteraan Sosial dan Fakultas Ilmu Budaya dengan Prodi Etnomusikologi dan Prodi Sastra Cina semester 3 dan 5 di Universitas Sumatera Utara (N= 258). Besar sampel minimal dihitung berdasarkan rumus Hypothesis tests for two proportion (*one-sided test*) dan peneliti menetapkan jumlah sampel 100 responden untuk kelompok intervensi dan 100 responden untuk kelompok kontrol. Pemilihan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*.

Kelompok intervensi dan kontrol masing-masing diberi 6 topik tentang kesehatan reproduksi melalui Media Sosial WA dan buku saku selama 18 minggu. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan responden. Uji statistik digunakan *paired sample T Test* dan *independent sample T Test*.

Hasil penelitian, ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui media sosial (WA) dan buku saku terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ($p = 0.001$). Pendidikan Kesehatan Reproduksi melalui media sosial lebih efektif dari pada media cetak (buku saku) terhadap pengetahuan dan sikap Mahasiswa ($p = 0.001$). Media sosial efektif digunakan sebagai media KIE kesehatan reproduksi pada remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja.

Koresponden:

Elisabeth Surbakti ,

Program Studi Diploma III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Medan,

Alamat, Jalan Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan

Negara Indonesia, Kode pos (20136)

Email : poltekkes_medan@yahoo.com

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa antara umur 11 sampai 21 tahun, yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi dan psikis maupun social. Remaja sering menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan sehingga sering disebut masa remaja sebagai masa kritis. Remaja di Indonesia berusia 10 hingga 24 tahun sudah mencapai sekitar 64 juta atau 27,6 persen dari total penduduk Indonesia. Masa remaja, juga merupakan periode masa pematangan organ reproduksi manusia, yang sering disebut masa pubertas [1]

Remaja cenderung ingin mencoba hal baru, tanpa memikirkan faktor resiko, yang dapat mengakibatkan masalah, khususnya kesehatan reproduksi. Risiko kesehatan reproduksi pada remaja memiliki ciri yang berbeda dari anak-anak sampai orang dewasa. Kesehatan reproduksi sering dikaitkan dengan seks bebas dan orang tua tabu untuk mendiskusikannya. Selain masalah hubungan seksual juga masalah kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, menikah di usia muda, penyakit menular seksual (PMS). Risiko ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan seperti akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan jender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup serta pengetahuan yang kurang cukup dapat mengakibatkan masalah kesehatan reproduksi tanpa disadari.

Kesehatan resproduksi pada remaja di Indonesia belum menjadi prioritas dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada klien. Sementara remaja merupakan bagian dari kelompok sasaran pelayanan yang mengutamakan *privacy* dan *confidentiality* [2]. Sementara orang tua untuk memberikan informasi tentang alat reproduksi dan proses reproduksi merasa risih dan tidak mampu.

Kebanyakan orang tua tidak berkenaan memberi informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja. Kalangan orangtua maupun guru justru kwatir dan rasa takut akibat karena keingintahuan remaja untuk melakukan hubungan seks pra-nikah. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi khususnya pendidikan seks. Pendidikan seks usia dini yang diperoleh dari orang tua maupun sekolah cenderung berperilaku seks yang lebih baik daripada remaja yang mendapat informasi dari orang lain [3]

Pencetus perilaku atau kebiasaan tidak sehat pada remaja kadangkala akibat dari ketidak-harmonisan hubungan ayah-ibu, orang tua mempunyai sikap tabu terhadap pertanyaan remaja yang berhubungan dengan fungsi atau proses reproduksi dan penyebab rangsangan seksualitas (*libido*), serta terjadinya tindak kekerasan pada anak (*child physical abuse*). Kadang juga dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sekolah, ketidaksiapan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, dipengaruhi oleh teman, serta kondisi tindak kekerasan di sekitar rumah tempat tinggal. [4]

Hasil penelitian di Jakarta Timur (perkotaan) dan Lembang (pedesaan) dengan melakukan pre-test materi dasar Reproduksi Sehat Anak dan Remaja (RSAR) menunjukkan bahwa apabila orang tua

mempunyai pengetahuan yang cukup mendalam tentang kesehatan reproduksi, maka mereka lebih yakin dan tidak merasa canggung untuk membicarakan topik yang berhubungan dengan masalah seks. Hambatan utama bagi orang tua adalah tabu untuk membicarakan segala sesuatu yang berbau seks bagi orang yang belum menikah [5] [6].

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat rendah, seperti tentang hari-hari masa subur 37,9% tidak tahu, sekali hubungan seksual dapat hamil 49,3%, sedangkan 43,4% tidak pernah mendengar tentang penyakit menular seksual. Hubungan seks diluar nikah dapat menimbulkan rentetan permasalahan baru seperti gangguan fisik dan psikologis, penyebaran penyakit menular seksual, rusaknya institusi pernikahan dan infeksi HIV/AIDS termasuk kehamilan yang tidak diinginkan 33,79%, menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasi kehamilan dan persalinan usia muda yang beresiko, kematian ibu dan bayi, bahkan terjadi tindak kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial [7] [8]

Permasalahan lain kesehatan reproduksi pada remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh secara mental, emosi, ekonomi dan kesejahteraan dalam jangka panjang. Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja selain perilaku beresiko, sering juga karena kurangnya akses pelayanan kesehatan, kurangnya informasi yang benar yang dapat dipertanggung jawabkan, banyaknya akses pada informasi yang salah tanpa tapisan. Penyebab mendasar dari permasalahan tersebut diatas adalah rendahnya pendidikan remaja, kurangnya ketrampilan petugas kesehatan serta kurangnya kesadaran semua pihak akan pentingnya penanganan kesehatan remaja [2], [9]

Peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sebagai langkah awal pencegahan, dapat dilakukan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan media audio-visual yang semakin mudah diakses oleh remaja tentang penyebab dan konsekuensi perilaku seksual, informasi mengenai sarana pelayanan kesehatan. Seandainya telah terjadi kehamilan yang tidak diinginkan atau tertular ISR/PMS perlu disampaikan kemana seorang remaja untuk meminta pertolongan. Sampai saat ini, informasi tentang kesehatan reproduksi sudah disebarluaskan tetapi dengan pesan yang kurang fokus, terutama bila mengarah pada perilaku seksual [10]. Kesehatan reproduksi pada remaja belum menjadi prioritas petugas yang telah dibekali dalam ketrampilan untuk melayani remaja. [11]. Fasilitas kesehatan termasuk anggaran sangat terbatas, kalau pun ada, pemanfaatannya relatif terbatas khususnya masalah kehamilan atau persalinan tidak direncanakan. Selain hal tersebut dijumpai adanya hambatan legal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan dan informasi kepada kelompok remaja [12]

Pengaruh informasi global atau paparan media audio-visual yang semakin mudah diakses memudahkan anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan, baik positif maupun negatif. Salah satu diantaranya adalah dengan menggunakan media sosial.

Media sosial merupakan media yang menggunakan teknologi berbasis web atau Online dengan menciptakan isi pesan yang diinginkan dimana para pengguna bisa dengan mudah berbagi atau bertukar informasi antar sesama pencipta pesan di media [10]

Kalangan remaja termasuk masyarakat Indonesia seakan sudah candu menggunakan media sosial, tiada hari tanpa membuka media sosial, bahkan hampir 24 jam mereka tidak lepas dari *smartphone*. Media sosial yang paling sering digunakan oleh kalangan remaja antara lain *Facebook, Twitter, Path, Youtube, Instagram, Kaskus, LINE, Whatsapp, Blackberry Messenger*. Masing-masing media sosial tersebut memiliki keunggulan khusus dalam menarik pengguna media sosial. Hasil riset mengenai penggunaan internet di kalangan remaja menunjukkan bahwa kalangan remaja usia 15-19 tahun mendominasi pengguna internet di Indonesia 64% [10], [13]

Pemberian pendidikan seks kepada siswa di Shanghai melalui internet ternyata layak dan efektif. Program pendidikan seks berbasis internet meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa secara efektif dan mengubah sikap mereka terhadap isu-isu terkait seks dalam hal bersikap kurang bebas (*liberal*) terhadap seks dan lebih menguntungkan untuk memberikan layanan kepada kaum muda yang belum menikah. Internet dengan demikian menawarkan potensi penting dan sampai sekarang belum dimanfaatkan untuk menyediakan pendidikan seks kepada siswa dan orang muda di China [14]

Media digital baru seperti Internet, pesan teks dan situs jejaring sosial telah mengubah komunikasi secara dramatis, terutama untuk kaum muda. *Platform* komunikasi ini menghadirkan alat baru untuk melibatkan kaum muda dalam promosi kesehatan seksual dan pengurangan risiko. Intervensi perubahan perilaku kesehatan yang disampaikan melalui internet ditujukan untuk remaja atau remaja dewasa dianggap sebagai saluran pengiriman intervensi yang menjanjikan ditujukan untuk mempromosikan perilaku sehat, terutama bagi remaja dan orang dewasa muda [15]

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Sosial pada Mahasiswa Di Kota Medan Tahun 2018

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Sosial Terhadap Perilaku Mahasiswa Di Kota Medan tahun 2018

1.2.2. Tujuan Khusus

- Untuk menganalisis pengaruh efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial terhadap pengetahuan mahasiswa sebelum dan sesudah intervensi
- Untuk menganalisis pengaruh efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial terhadap sikap mahasiswa sebelum dan sesudah intervensi
- Untuk menganalisis pengaruh efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial terhadap tindakan pemeriksaan SADARI pada mahasiswa sebelum dan sesudah intervensi

-
- Untuk menganalisis efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial dan media cetak (buku saku) pada mahasiswa di kota Medan tahun 2018

2. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan desain *non equivalent pretest-posttest with control group*, terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi melalui pendidikan kesehatan reproduksi dengan media sosial dan kelompok kontrol dengan menggunakan buku saku.

B Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Universitas Sumatera Utara (USU) Medan. Pemilihan Fakultas dilakukan dengan cara *purposive* yaitu memilih fakultas yang tidak mempelajari Ilmu Kesehatan secara khusus, dan peneliti menetapkan Fakultas FISIP dengan Prodi Anthropologi dan Prodi Kesejahteraan Sosial serta Fakultas Ilmu Budaya dengan Prodi Etnomusikologi dan Prodi Sastra Jepang.

C Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian, semua mahasiswi Fakultas FISIP (Prodi Anthropologi dan Prodi Kesejahteraan Sosial) dan Fakultas Ilmu Budaya (Prodi Etnomusikologi dan Prodi Sastra Jepang semester 2 dan 4) di Universitas Sumatera Utara yang berjumlah 258 orang.

Sampel dalam penelitian ini, mahasiswi Jurusan FISIP dan Fakultas Ilmu Budaya semester 2 dan 4 di Universitas Sumatera Utara. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*, sehingga diperoleh 200 orang responden (100 responden kelompok perlakuan dengan media sosial dan 100 responden untuk kelompok kontrol dengan buku saku). Peneliti mengacak dan menetapkan 50 orang sampel pada masing-masing Prodi.

2.1 Pengumpulan Data

2.1.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan kuesioner dengan terlebih dahulu melakukan uji validitas *expert* dan reabilitas. Pengambilan data diawali dengan pretest, kemudian dilanjutkan dengan intervensi pada kelompok perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial WA (*Whatshap*). Pada kelompok kontrol diberi buku saku, tentang : kesehatan reproduksi remaja, IMS/PMS, HIV/AIDS, kanker serviks, kanker payudara, dan anemia pada remaja. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan diawali dengan penyusunan proposal, pengurusan etik penelitian, perijinan dan persiapan lapangan, rekrutmen sasaran penelitian dengan metode acak sederhana diikuti dengan pengisian *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden. Kemudian dilanjutkan dengan pengukuran baseline data meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan melakukan SADARI. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah divalidasi dan diuji reabilitasnya. Kuesioner pengetahuan dan sikap tentang:

kesehatan reproduksi remaja, IMS/PMS, HIV/AIDS, kanker serviks, kanker payudara disertai dengan tindakan melakukan SADARI, dan anemia pada remaja.

Tahap berikutnya pembuatan Media edukasi/Sosial dengan membentuk WA Group pada Prodi Anthropologi dan Kesejahteraan Sosial. Setiap minggu, peneliti memberikan informasi tentang Kesehatan reproduksi dengan materi yang berbeda-beda sedangkan pada kelompok kontrol dengan membagikan buku saku.

Pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi, melalui media sosial untuk setiap satu topik membutuhkan waktu sekitar tiga minggu, dan setelah tiga minggu berikutnya topik diganti hingga terpenuhi sampai 6 topik pembelajaran. Adapun topik yang disampaikan yaitu topik pertama kesehatan reproduksi, kedua, Penyakit Menular Seksual, ketiga tentang HIV/AIDS, keempat tentang Kanker Serviks, kelima tentang Kanker Payudara, dan terakhir anemia pada remaja. Pada kelompok kontrol diberikan buku saku sesuai dengan topik tersebut.

2.1.2. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan Analisa univariat, untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari variabel yang diteliti. Analisis bivariate, untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah tindakan dengan menggunakan uji *paired t test*. Untuk menilai efektivitas intervensi digunakan uji *t independent (independent t test)*. Jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan *uji mann whitney* dan *uji wilcoxon*.

2.2 Konsep Teori

2.2.1 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan suatu kondisi sehat dan sejahtera yang berkaitan dengan fungsi reproduksi, menyangkut sistem fisik, mental dan sosial yang utuh [16]. ICPD (*International Conference on Population and Development*) 1994 menyatakan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya [2], [12].

2.2.2 Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja

Populasi Indonesia Sekitar ada 50 juta orang (20%) adalah remaja pada usia 10 - 19 tahun. Banyak permasalahan yang dihadapi oleh remaja antara lain : kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga melakukan aborsi (33.79%) [20], dari 2.4 juta aborsi 21% (700-800 ribu) dilakukan oleh remaja [2], Penyakit Menular Seksual pada remaja 4.18%, HIV/AIDs 50%, terjadi pada umur 15-29 tahun [17] Masa remaja merupakan masa peralihan (transisi) dari anak-anak ke masa dewasa, mempunyai masalah yang sangat kompleks dan sulit untuk diatasi sendiri. Kesehatan reproduksi ada 10 komponen yaitu : 1) Kesehatan ibu dan anak, 2) Pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual/IMS, 3) Keluarga Berencana, 4) Kesehatan Reproduksi remaja, 5) Screening dan deteksi dini

penyakit-penyakit berbahaya (seperti kanker leher rahim/serviks, kanker payudara), 6) Status kesehatan reproduksi perempuan, 7) Perawatan setelah aborsi, 8) Nutrisi (misalnya anemia, remaja kekurangan energy kalori, kebiasaan makan tidak teratur) 9) Infertilitas dan 10) Kesehatan reproduksi di tempat kerja dan lingkungan. Selain hal tersebut diatas ada tiga risiko yang sering dihadapi oleh remaja (TRIAD KRR) yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan seksualitas (kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi Penyakit Menular Seksual), penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS [7] [17]

Remaja mempunyai masa transisi kehidupan, dibagi menjadi lima tahapan (*Youth Five Life Transitions*) yaitu sekolah berkelanjutan (*continue learning*), memulai bekerja (*start working*), memulai kehidupan berkeluarga (*form families*), menjadi anggota masyarakat (*exercice citizenship*) dan mempraktekkan hidup sehat (*practice healthy life*). Remaja yang berhasil mempraktekkan hidup sehat atau perilaku hidup sehat akan membantu mereka dalam menentukan pilihan masa depannya, kepedulian dalam pelayanan dan penyediaan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja. [12]

2.2.3 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang terencana dalam program kesehatan meliputi komponen pengetahuan, sikap maupun praktik, untuk dapat lebih mandiri dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok ataupun masyarakat [18]. Dengan kata lain pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal [11].

2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan terdiri dari beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (*public*)

1. Metode Pendidikan Individual (Perorangan), yaitu metode yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau inovasi karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan pendidikan Individual (Perorangan) ini antara lain : Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), serta Interview (wawancara)
2. Metode Pendidikan Kelompok, perlu memperhatikan besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal sasaran. Metode ini biasanya terdiri dari Kelompok besar, peserta lebih dari 15 orang. Metode yang digunakan antara lain ceramah dan seminar, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow bolling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

3. Metode Pendidikan Massa (*Public*), biasanya digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Bentuk pendekatan massa biasanya melalui media massa, misalnya ceramah umum (*public speaking*) [19]

2.2.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan disebut juga alat bantu pendidikan yang berfungsi untuk menyalurkan pesan-pesan kesehatan. Media pendidikan kesehatan seperti media cetak, media elektronik, media papan dan media sosial. 1) Media cetak, terdiri dari berbagai jenis seperti Booklet, Leaflet, Flyer, Flif chart, Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, Poster, Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. 2) Media Elektronik, seperti Televisi, Radio, Video, Slide, Film Strip, film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. 3) Media papan (*Billboard*) biasanya dipasang di tempat-tempat umum untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan berisi pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi) [19]. 4) Media Sosial, merupakan media yang berbasis online, para pengguna bisa dengan mudah berbagi dan menciptakan isi pesan yang diinginkan. Kaplan dan Haenlein [20] mendefinisikan media sosial sebagai “*group of Internet-based applications that build on the ideological and technological foundations of Web 2.0, and that allow the creation and exchange of user generated content*” yaitu media sosial yang menggunakan teknologi berbasis web untuk bertukar informasi antar sesama pencipta pesan.

Media sosial dapat juga diartikan sebagai fase perubahan perpaduan sosiologi dan teknologi yang mengubah (*one to many*) menjadi dialog (*many to many*) untuk membagikan berita, informasi dan konten kepada orang lain serta demokrasi informasi yang mengubah orang-orang dari pembaca konten menjadi penerbit konten media untuk bersosialisasi satu sama lain dan dilakukan secara online yang memungkinkan manusia untuk saling berinteraksi tanpa dibatasi ruang dan waktu [15]. Jenis- jenis media sosial seperti: Facebook [21], Twitter, Path, You Tube, Kaskus, LINE, WhatsApp, BlackBerry Messenger (BBM) [10]

2.2.6 Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan segala respon atau reaksi atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar [22]. Perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus terhadap organisme dan organisme tersebut meresponnya. Teori Skinner disebut teori S-O-R atau Stimulung-Organisme-Respon, yaitu menanggapi stimulus yang diterimanya termasuk perilaku kesehatan (*healthy behavior*), membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yaitu a). Perilaku Sehat (*Healthy behavior*) b). Perilaku Sakit (*Illness behavior*) c). Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*) [22]

Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua teori S-O-R, yakni Perilaku tertutup (*Covert behavior*), Perilaku yang masih belum dapat diamati dari luar (orang lain) secara jelas dan

perilaku terbuka (*Overt behavior*), respons terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang telah dapat diamati orang lain dari luar. Perilaku merupakan totalitas pemahaman dan aktivitas seseorang dari hasil bersama antara faktor internal dan eksternal, [2], dengan area (wilayah ranah domain) perilaku yaitu kognitif, afektif dan psikomotor dan oleh ahli pendidikan di Indonesia domain tersebut diterjemahkan ke dalam cipta (*kognitif*), rasa (*afektif*) dan karsa (*psikomotor*), yang dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni: 1) Pengetahuan (*knowledge*), 2) Sikap, 3) Tindakan (*Practice*) [23].

2.2.7 REMAJA

Masa remaja adalah masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa [24] Remaja adalah situasi masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat mencapai kematangan seksual, diikuti dengan perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa serta terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi menjadi relatif lebih mandiri. Perubahan psikologis pada remaja meliputi intelektual, kehidupan emosi dan sosial, sedangkan perubahan fisik mencakup organ seksual (biologis) seperti alat-alat reproduksi sudah mencapai kematangan dan berfungsi dengan baik [11], [25]

Tahap Perkembangan Masa Remaja: Masa remaja awal (12-15 tahun), pada umumnya lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak. Masa remaja tengah (15-18 tahun) sudah mulai mencari identitas diri, ingin berkencan, sudah mempunyai rasa cinta yang mendalam, mampu berpikir abstrak dan sudah mulai berkhayal tentang aktivitas seks. Masa remaja akhir (18-21 tahun), pada umumnya sudah mampu mengungkapkan identitas diri, lebih selektif mencari teman sebaya, sudah mempunyai citra jasmani dirinya, serta dapat mewujudkan rasa cinta dan mampu berfikir abstrak [6] [10]

2.2.8 Mahasiswa

Mahasiswa adalah sebagai individu yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar di Perguruan Tinggi baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi (Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut dan Universitas). Mahasiswa dinilai mempunyai intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan berencana dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat dengan prinsip yang saling melengkapi merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa. Mahasiswa digolongkan masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dengan usia 18 s.d 25 tahun, dapat juga dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan yaitu pematangan kemandirian hidup [18]

2.2.9 Hubungan media sosial dengan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi

Remaja biasanya menghubungkan pengalaman dan pengamatan untuk membentuk perilaku dan mengikutsertakan pemikiran-pemikiran baru yang diperoleh dari sumber informasi yang dapat mengembangkan pemahaman remaja tentang suatu pengetahuan. Remaja berhak memperoleh informasi yang benar, objektif, akurat, jujur tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas [21]

Teori Piaget menyatakan remaja cenderung membentuk perilaku dari informasi yang diperolehnya seperti media, teman, maupun orangtua [10]. Media sosial atau media informasi berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, sehingga semakin banyak informasi yang didapat dari media massa maka tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi. Dapat disimpulkan antara Teori Piaget maupun Bungin menyatakan adanya hubungan penggunaan media sosial dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh seseorang [26].

2.2.10 Dampak Penggunaan Media Sosial terhadap Mahasiswa

Mahasiswa sebagai remaja disadari atau tidak, sangat mengharapkan media sosial dapat memberi kemudahan dalam proses pendidikan, berhasil menjawab tantangan dan dapat memenuhi harapan para remaja sebagai pelajar dengan menyajikan berbagai informasi-informasi edukatif yang luas dari berbagai aspek. Disamping hal tersebut diatas, media sosial juga dapat menimbulkan berbagai dampak yang negatif. Berbagai jenis modus kejahatan pada remaja di media sosial seperti kekerasan, pelecehan, bahkan tindak kriminal seperti penipuan, pemerasan, pemerkosaan, dan sebagainya. Akibat dampak negatif media sosial terhadap remaja dapat menimbulkan permasalahan sehingga perlu dilakukan arahan, tuntunan, bimbingan, panduan, dan pengawasan dari berbagai pihak seperti orangtua, guru, dan *stakeholder* tentang pendidikan kesehatan pada mahasiswa. Masyarakat yang peduli terhadap remaja kelak akan menjadi penerus bangsa berinisiatif untuk melakukan edukasi terhadap mahasiswa dalam penggunaan media sosial agar pengaruh-pengaruh negatif dari media tersebut dapat tereduksi [26], [27].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Sumatera Utara (USU) Provinsi Sumatera Utara. USU memiliki 15 Fakultas. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan *purposive* yaitu memilih lokasi penelitian dengan kriteria Fakultas tersebut tidak mempelajari kesehatan reproduksi dan akan terjun ketengah-tengah masyarakat. Sesuai dengan kriteria tersebut, peneliti menetapkan 2 Fakultas dan 4 Prodi. Fakultas tersebut adalah fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan Prodi Anthropologi dan Kesejahteraan Sosial sebagai kelompok intervensi dan Fakultas Ilmu Budaya dengan Prodi Etnomuskologi dan Sastra Jepang sebagai kelompok kontrol.

Latak Geografis USU berada di pusat kota Medan yaitu Padang Bulan dengan latar belakang mahasiswa dari berbagai Kabupaten di Sumatera Utara dan juga berbagai Provinsi di Indonesia. Perkembangan kota Medan membuat Kampus Padang Bulan yang awalnya termasuk pinggiran Kota Medan, menjadi berada di tengah-tengah kota saat ini. Kampus USU dengan luas sekitar 122 Ha, zona akademik sekitar 100 Ha yang letaknya ditengah. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara beralamat di Jalan Dr. Sofyan Nomor 1 Kampus USU Padang Bulan Medan dan kampus Fakultas Ilmu Budaya terletak di Jalan Universitas Kampus USU Medan.

3.1.2 Uji Coba Media Dan Instrument Penelitian

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial dan buku saku terlebih dahulu dilakukan uji coba media pada 30 orang mahasiswi fakultas ekonomi semester 2 dan 4. Proses pertama yang dilakukan oleh tim peneliti adalah merancang bentuk media yang akan digunakan dengan cara membaca berbagai sumber kepustakaan dan masukan dari ahli. Dalam proses uji coba, peneliti menanyakan tingkat penerimaan mahasiswi terhadap kejelasan informasi yang disampaikan, penggunaan jenis dan ukuran huruf, penggunaan warna, design WA dan buku saku.

Sebelum dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap mahasiswi tentang kesehatan reproduksi (sebelum dan sesudah) melalui media sosial (WA) dan buku saku, terlebih dahulu dilakukan uji reabilitas dan validitas terhadap pertanyaan-pertanyaan pengetahuan dan sikap. Instrument diujikan kepada sampel lain yang mempunyai karakter sama dengan sampel penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan pada 30 orang mahasiswi fakultas ekonomi USU.

Dari uji Reabilitas pertanyaan pengetahuan didapat hasil *cronbach's alpha* untuk seluruh butir pertanyaan variabel pengetahuan sebesar 0,678 atau 67,8%. Setelah dibandingkan dengan alpha pembanding ternyata hasilnya lebih besar dari alpha pembanding berarti variabel pengetahuan adalah *reliabel* (konsisten).

3.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Tempat Tinggal				
Rumah Orang Tua	32	32	49	49
Kost	68	68	51	51
Pendapatan Orang Tua				
< 1.500.000	15	15	19	19
1.500.000-4.500.000	75	75	69	69
>4.500.000	10	10	12	12
Pekerjaan Orang Tua				
PNS	29	29	35	35
Swasta (pedagang,karyawan)	77	77	60	60

Mocok-mocok	4	4	5	5
Jumlah	100	100	100	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa pada umumnya mahasiswa yang menjadi responden baik kelompok intervensi maupun kontrol merupakan anak kost (tidak tinggal bersama orang tua), pendapatan orang tua berkisar antara Rp. 1.500.000- 4.500.000. Pada umumnya orang tua responden bekerja di swasta yaitu 77% pada kelompok intervensi dan 60 % pada kelompok kontrol.

3.1.4 Pendidikan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja

Metode promosi kesehatan reproduksi yang dilakukan adalah promosi kesehatan reproduksi melalui WA pada kelompok intervensi dan pemberian buku saku pada kelompok kontrol. Responden penelitian ini adalah seluruh mahasiswi semester 2 dan 4 dari setiap Prodi yang menjadi lokasi penelitian yang dipilih secara acak. Setiap Prodi dipilih 50 orang sampel sehingga jumlah seluruh sampel 200 orang dengan pembagian 100 orang sampel di lokasi kontrol yang diberikan buku saku tentang kesehatan reproduksi dengan 6 topik dan 100 orang sampel di lokasi intervensi yang diberikan paket promosi online kesehatan reproduksi dengan 6 topik yang sama.

3.1.5 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden

Hasil penelitian tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan mahasiswi dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, sikap dan Tindakan Responden tentang Kesehatan Reproduksi

Kategori	Media Sosial (WA)				Buku Saku			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan								
Baik	6	6	82	82	4	4	48	48
Cukup	31	31	18	18	25	25	20	20
Kurang	63	63	0	0	71	71	32	32
Sikap								
Baik	39	39	88	88	31	31	65	65
Cukup	46	46	12	12	56	56	35	35
Kurang	15	15	0	0	13	0	0	0
Tindakan SADARI								
Ya	22	22	87	87	19	19	62	62
Tidak	78	78	13	13	81	81	38	38
Jumlah	100	100	100	100	100	100	100	100

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pada keadaan awal sebelum dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi melalui WA pada kelompok intervensi dan pembagian buku saku pada kelompok kontrol, pada kelompok intervensi terlihat 63% responden berpengetahuan kurang dan kelompok control

71%. Umumnya sikap responden cukup dan 22% responden sudah pernah melakukan SADARI pada kelompok intervensi dan 19% pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan intervensi terjadi kenaikan persentase berpengetahuan baik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang juga diikuti kenaikan persentase sikap yang baik dan persentase responden yang melakukan tindakan pemeriksaan SADARI.

Tabel 3 Distribusi Rerata Pengetahuan Responden berdasarkan Topik Bahasan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Topik	Pengetahuan							
	Media Sosial (WA)				Buku Saku			
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max
Kesehatan reproduksi								
Sebelum	8.33	3.26	2	15	7.54	2.90	2	14
Sesudah	14.62	3.03	8	24	10.47	2.96	5	17
PMS/IMS								
Sebelum	11.81	3.48	2	19	8.63	3.89	1	18
Sesudah	15.92	1.84	13	20	10.82	3.15	6	19
HIV/AIDS								
Sebelum	7.01	2.29	2	13	6.18	2.38	2	12
Sesudah	10.65	1.18	9	13	8.26	2.16	5	13
Kanker serviks								
Sebelum	5.37	1.95	1	9	4.87	1.57	2	9
Sesudah	8.09	1.19	6	10	6.09	1.42	4	10
SADARI								
Sebelum	7.42	2.66	2	13	6.32	2.77	2	13
Sesudah	10.81	2.09	6	9	7.85	2.71	4	10
Anemia								
Sebelum	5.38	2.06	2	10	4.85	2.07	2	10
Sesudah	8.81	1.13	7	11	6.29	1.55	5	10

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan responden pada setiap topik pokok bahasan baik dikelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Namun peningkatan rerata pengetahuan yang paling sedikit terlihat pada topik kesehatan reproduksi, kanker Serviks dan anemia.

Tabel 4 Distribusi Rerata Sikap Responden Berdasarkan Topik Bahasan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Topik	Sikap							
	Media Sosial (WA)				Buku Saku			
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max
Kesehatan Reproduksi								
Sebelum	22.35	4.50	8	29	18.08	6.68	6	28
Sesudah	24.58	3.18	15	30	21.93	4.37	2	29
PMS/IMS								
Sebelum	23.90	2.92	9	29	20.99	5,99	6	27
Sesudah	25,36	2,93	14	30	22.96	3.98	10	28

HIV/AIDS								
Sebelum	39,51	9,11	13	54	32,12	11,16	11	52
Sesudah	46,67	9,16	30	65	35,46	10,38	15	57
Kanker serviks								
Sebelum	22,90	2,91	14	27	23,81	3,47	8	29
Sesudah	25,20	3,03	16	30	24,72	2,94	12	29
SADARI								
Sebelum	13,71	3,10	2	20	14,13	3,31	2	20
Sesudah	16,44	2,23	11	20	15,50	2,81	6	20
Anemia								
Sebelum	12,07	2,73	6	20	13,00	2,13	7	15
Sesudah	16,16	2,32	10	20	14,23	2,18	9	18

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan rerata sikap responden pada setiap topik pokok bahasan baik dikelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Namun peningkatan rerata sikap yang paling sedikit juga terlihat pada topik kesehatan reproduksi kanker Serviks dan anemia.

3.1.6 Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi melalui Media Sosial dan Buku Saku

Statistik deskriptif diatas menunjukkan terjadi peningkatan persentase tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan responden menjadi lebih baik, hal ini juga dapat dilihat dari peningkatan nilai rerata pada pengetahuan, sikap maupun tindakannya. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja terhadap pengetahuan dan sikap, serta menilai efektivitas metode pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan dilakukan uji statistic yaitu uji *T test*. Sebelum dilakukan uji *t test* terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov*. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol baik data sebelum dan setelah pemberian buku saku tidak berdistribusi normal ($p < 0.05$) sehingga uji statistic yang digunakan adalah uji *wilcoxon test*.

Tabel 5 Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi melalui Media Sosial (WA) terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden Tahun 2018

Variabel	Media Sosial (WA)		Buku Saku	
	Mean \pm SD	P value	Mean \pm SD	P value
Pengetahuan				
Sebelum	45.52 \pm 8.17	0.001 ^{a)}	38.39 \pm 8.86	0.017 ^{b)}
Sesudah	68.87 \pm 5.25		49.78 \pm 8.34	
Delta	31.14 \pm 14.15		11.39 \pm 4.93	0.001 ^{c)}
Sikap				
Sebelum	133.44 \pm 13.97	0.001 ^{a)}	122.13 \pm 18.87	0.001 ^{b)}
Sesudah	154.21 \pm 6.04		134.80 \pm 9.78	
Delta	20.63 \pm 16.99		12.67 \pm 12.94	0.001 ^{c)}

^{a)} Nilai p value *within group (Paired t test)*

^{b)} Nilai p value *within group (Wilcoxon test)*

^{c)} Nilai p value *between (Independent Sample test)*

Dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan reproduksi melalui WA terhadap pengetahuan dan sikap responden ($p < 0.05$), ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi melalui buku saku terhadap pengetahuan dan sikap responden ($p < 0.05$) dan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan reproduksi melalui buku saku terhadap pengetahuan dan sikap responden ($p < 0.05$). Hasil uji *independent sample t test* menunjukkan adanya perbedaan rerata pengetahuan dan sikap kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui WA dan buku saku. Kelompok intervensi melalui WA lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap dari pada dengan menggunakan metode pemberian buku saku.

Tabel 6 Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi melalui Media Sosial terhadap Tindakan Responden Tahun 2018

Tindakan SADARI Sebelum	Tindakan SADARI		p value*
	Ya	Tidak	
Media Sosial (WA)			
Ya	22	0	0,001
Tidak	65	13	
Buku Saku			
Ya	19	0	0,001
Tidak	43	38	

*) Nilai p value *within group* (Mc Nemar test)

Dari tabel 6 diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden yang melakukan SADARI setelah dilakukan intervensi melalui WA dan buku saku. Dari hasil uji statistik menunjukkan terjadinya perubahan yang signifikan ($p < 0.05$)

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pada umumnya responden tidak tinggal bersama orang tua (Kost) 68,0 % pada kelompok intervensi dan 51,0% pada kelompok kontrol. Hal ini dapat kita ketahui bahwa remaja yang kuliah di USU berasal dari berbagai daerah dengan latar belakang yang berbeda juga. Dilihat dari Pendapatan Orang Tua pada kelompok intervensi 1.500.000-4.500.000 adalah 75% dan kontrol 69%. Pendapatan orang tua baik kelompok kontrol maupun intervensi hampir sama. Pekerjaan orang tua pada kelompok intervensi umumnya adalah pegawai swasta (pedagang dan karyawan) 77% pada kelompok intervensi dan 60 pada kelompok kontrol.

Untuk keberlanjutan study mahasiswa tidak terlepas dari penghasilan dan pekerjaan orang tua. Mahasiswa pada prodi tersebut 68,0% tidak tinggal bersama orang tua tetapi kost, hal ini tentu dapat terlaksana didukung dengan penghasilan dan pekerjaan orang tua untuk dapat mengirim pembiayaan anaknya sebagai seorang mahasiswa. Sebagai seorang mahasiswa sudah memiliki karakteristik seperti penampilan fisik, memiliki intelektualitas yang tinggi dan kecerdasan berpikir yang matang untuk masa

depan, ingin meningkatkan prestasi dikampus, memiliki tanggung jawab dan kemandirian dalam menyelesaikan tugas-tugas kuliah, serta mulai memikirkan nilai dan norma-norma dilingkungan kampus maupun dilingkungan masyarakat dimana dia berada.

3.2.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan

Pendidikan kesehatan reproduksi diperlukan oleh mahasiswa sebagai sarana dalam menunjang status kesehatan remaja, dimana remaja sebagai calon pengantin akan meneruskan kehidupan kegenerasi berikutnya. Pendidikan kesehatan reproduksi sebagai salah satu upaya peningkatan kemandirian remaja, sikap kritis, dan kehati-hatian terkait reproduksinya sendiri walaupun belum menjadi fokus utama dalam kurikulum pembelajaran mahasiswa. Bahkan dalam pelayanan kesehatanpun khususnya kesehatan reproduksi pada remaja hampir terabaikan. Belum menjadi program utama pelayanan kesehatan dibandingkan dengan hal yang lain. Hal ini dapat kita lihat tingginya angka anemia pada remaja di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar [6], angka anemia remaja putri cukup tinggi yaitu 25 persen, sedangkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumut 2016 mencatat jumlah remaja putri usia 10-19 yang anemi tahun sebanyak 1.329.920 jiwa.

Pendidikan kesehatan reproduksi sebenarnya dapat menjadi suatu metode yang digunakan di sekolah atau universitas, institusi keagamaan dan komunitas lainnya untuk meningkatkan pengetahuan serta menyediakan konseling yang tepat atau pencerahan-pencerahan pada remaja dengan isu khusus dan menjadi perhatian [11]

3.2.3 Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum intervensi (*Baseline data*)

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebelum diberikan intervensi media sosial hanya 6% sedangkan pada kelompok kontrol 4%. Hal ini disebabkan karena terbatasnya informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang dapat dengan mudah diakses atau diperoleh mahasiswa.

Kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi mempengaruhi kondisi awal pengetahuan mahasiswa. Sebenarnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting karena remaja merupakan generasi penerus bangsa dengan prinsip “sehat generasiku sehat bangsaku”. Dalam penelitian ini (sebelum intervensi) masih rendah kategori pengetahuan baik (6% pada kelompok intervensi melalui media sosial dan 4 % pada kelompok kontrol melalui buku saku), sehingga dengan rendahnya pengetahuan tersebut dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada remaja seperti pelecehan seksual, hubungan seks bebas, yang dapat berakibat timbulnya tindakan kriminal yang diperoleh dari berbagai media massa atau media sosial [21] [26]

Kurikulum pendidikan di Indonesia belum mengajarkan kesehatan reproduksi khususnya pada remaja secara profesional. Di negara maju, sejak kecil anak-anak telah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. Melalui pembelajaran di kelas dan program pencegahan penyakit seperti kanker

payudara dengan SADARI dan SADANIS atau kanker serviks melalui vaksinasi HPV, remaja dididik supaya memahami dan mempraktekkan bahwa pencegahan lebih baik dari mengobati. Dengan pedoman tersebut, hampir setiap saat remaja tahu mereka harus melakukan pencegahan khususnya kesehatan reproduksi pada remaja [17], [18].

3.2.4 Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sesudah intervensi (*Endline data*)

Penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya mahasiswa melalui media sosial pada kelompok intervensi dan buku saku pada kelompok kontrol. Dari tabel 5 terlihat bahwa ada peningkatan rerata pengetahuan responden yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui WA sebesar 23,35%. Sementara yang diberikan buku saku terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 11,39%. Dari tabel 2 juga menunjukkan peningkatan persentase responden dengan kategori pengetahuan baik yaitu 82% pada kelompok yang diberikan Media sosial WA yang sebelumnya hanya 6% dan 48% pada kelompok buku saku yang sebelumnya hanya 4%.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneliti Putri [10] hasil analisis data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan Mahasiswa dalam mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi dengan menggunakan media sosial WA sebesar 55% yang berada pada kategori tinggi. Jadi terjadi peningkatan kemampuan kognitif dalam mengenal kesehatan reproduksi pada remaja perempuan sebesar 27%.

Media sosial sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mengingat pada umumnya remaja akan selalu menggunakan media sosial sebagai bagian dari komunikasi, sehingga alangkah baiknya kalau digunakan juga untuk pembelajaran kesehatan reproduksi. Fungsi media pada pendidikan kesehatan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan [10]

Media sosial (*WhatsApp*) sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Fungsi media dalam pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan tentang kesehatan [10], [13]

Dalam diri remaja terdapat dorongan batin dan dorongan mengembangkan diri [21] Pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial ini mendorong remaja untuk mengingat kembali materi dan gambar-gambar pada media tersebut dengan tujuan untuk dapat lebih memahaminya dengan mudah.

Dari tabel 5 menunjukkan terjadinya pengaruh yang signifikan tentang pengetahuan melalui media sosial WA maupun buku saku. Hasil uji statistik *wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh signifikan intervensi buku saku terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja ($p=0.017$).

Buku saku merupakan cara yang paling alamiah untuk berkomunikasi dengan orang lain, selain itu buku saku merupakan cara yang paling umum digunakan untuk berbagai pengetahuan dan fakta kesehatan. Media buku saku merupakan cara penyampaian materi dan telah lama dijalankan dalam usaha

menularkan pengetahuan secara tulisan. Penggunaan media buku saku sering dipakai dalam penyampaian materi kesehatan dan dapat digunakan untuk *audience* yang cukup banyak [18]. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan media buku saku sebagai kontrol yaitu media yang sudah sering dipakai dalam pendidikan kesehatan. Materi yang ada pada buku saku adalah ada 6 materi pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja yaitu : 1) kesehatan reproduksi pada remaja, 2) penyakit menular seksual atau infeksi Menular seksual, 3) HIV/AIDS, 4) Kanker serviks, 5) SADARI, dan 6) Anemia pada remaja, diberikan pada saat pertemuan, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan disepakati bersama.

Terjadinya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol dimungkinkan karena materi dalam buku saku yang disampaikan dikemas dalam bahasa yang mudah dipahami mahasiswa dilengkapi dengan gambar serta contoh-contoh dalam gambar. Walaupun demikian masih ada remaja yang berpengetahuan rendah, kemungkinan buku saku tidak dibaca, karena banyak tugas-tugas dari mata kuliah yang lain. Akhir-akhir ini minat baca mahasiswa juga terjadi penurunan seperti hasil survey UNESCO, dalam hal minat membaca Indonesia persis dibawah Thailand (59) dan diatas Bostwana (61). Minat baca masyarakat Indonesia sangat memprihatinkan yaitu hanya 0,001%, artinya dalam 1000 orang di Indonesia hanya memiliki 1 orang saja yang rajin membaca. Dari segi infrastruktur sebenarnya Indonesia diatas kedua Negara tersebut. Mahasiswa lebih suka membaca *chatt* di media sosial dari pada mencari referensi, lebih suka mengobrol dari pada berdiskusi dan menganggap orang yang kutu buku itu ketinggalan zaman atau nggak *trendi* [13]. Hal ini jugalah yang membuat media sosial lebih efektif dibandingkan dengan buku saku.

3.2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap

Sikap yang dilakukan remaja dalam penelitian ini merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukanlah sesuatu yang sudah dilakukan tetapi gambaran atau refleksi yang akan dilakukan oleh remaja tersebut. Komponen sikap seperti kepercayaan, kehidupan emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak akan membentuk sikap yang utuh. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi juga berperan dalam menentukan sikap yang utuh [23]

3.2.6 Sikap terhadap kesehatan reproduksi sebelum intervensi (*Baseline data*)

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa pada keadaan awal sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial WA dan buku saku, responden telah memiliki sikap yang baik 39% dan cukup 46% pada kelompok yang diberikan media sosial WA, dan 31% sikap baik serta 56% sikap cukup pada kelompok yang diberikan buku saku.

Kesiapan atau kesadaran mahasiswa untuk bertindak pada keadaan awal sudah terlihat cukup dan baik. Meskipun pengetahuan awalnya pada umumnya kurang namun kesiapan atau kesediaan tentang kebersihan alat genitalia, haid, sikap terhadap PMS, AIDS dan sex bebas sudah menunjukkan pada kesiapan atau kesediaan yang baik untuk bertindak [5], [12]

3.2.7 Sikap terhadap kesehatan reproduksi sesudah intervensi (*Endline Data*)

Tabel 5 hasil penelitian menunjukkan peningkatan rerata sikap sebesar 20,77 point pada kelompok media sosial WA dan 12,67 point pada kelompok buku saku. Hasil uji statistik juga menunjukkan pendekatan yang signifikan pada kelompok media sosial WA dan kelompok buku saku ($p < 0,05$). Hal ini juga dapat kita lihat pada tabel 2 dimana tidak ditemukan lagi responden dengan sikap yang kurang.

Peningkatan sikap responden setelah diberikan perlakuan merupakan akibat dari pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dengan media sosial. Romauli [48] dalam penelitiannya menyatakan terjadi peningkatan pengetahuan ($p = 0,001$) dan sikap ($p = 0,036$) setelah penyuluhan antara kontrol dan intervensi. Peneliti menggunakan media sosial dalam menyampaikan materi tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja lebih efektif terhadap perubahan sikap dengan media sosial dibandingkan dengan menggunakan buku saku, hal ini kemungkinan karena remaja saat ini lebih tertarik membaca melalui media sosial dari pada buku saku. Hal yang sama dengan penelitian Djamal [26] menyatakan bahwa dengan menggunakan media slide power point lebih efektif terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dibandingkan dengan menggunakan media leaflet untuk pendidikan kesehatan.

3.2.8 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Tindakan

Tindakan merupakan serangkaian pengetahuan yang terbentuk melalui kesadaran nyata dan kesadaran individual terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka [22]. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang [22]. Dengan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi kepada mahasiswa diharapkan mahasiswa memiliki tindakan yang langgeng terhadap kesehatan reproduksi.

3.2.9 Tindakan pemeriksaan SADARI sebelum intervensi (*Baseline Data*)

Dari tabel 2 dan 4 dapat dilihat bahwa keadaan awal sebelum dilakukan intervensi hanya 22% yang pernah melakukan SADARI pada kelompok media sosial WA dan 19% yang pernah melakukan SADARI pada kelompok buku saku. Responden menyatakan melakukan pemeriksaan pada saat mandi. Rendahnya persentase responden yang melakukan SADARI pada awal penelitian mungkin disebabkan oleh kurangnya stimulus atau informasi yang diterima tentang kanker payudara.

3.2.10 Tindakan pemeriksaan SADARI sesudah intervensi (*Endline data*)

Tabel 4 hasil penelitian menunjukkan peningkatan persentase responden yang melakukan pemeriksaan SADARI yaitu 43% pada kelompok media sosial WA dan 24% pada kelompok buku saku. Hasil uji *Mc Nemart test* menunjukkan ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pemeriksaan SADARI.

Peningkatan tindakan yang signifikan pada kelompok intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan reproduksi melalui media sosial WA karena pada WA tersebut dikemas informasi tentang SADARI tidak hanya mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, tetapi juga dikirimkan video tentang cara melakukan SADARI melalui WA. Menurut Arsyad [52] penggunaan Audio visual seperti ini mempunyai efektivitas yang tinggi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan (60% - 80%).

Tindakan responden meningkat setelah melakukan penginderaan terhadap informasi SADARI dari media sosial WA maupun buku saku, karena tindakan merupakan proses melakukan apa yang diketahui atau apa yang disikapinya dengan nilai yang baik.

Dari keterangan di atas dapat dijelaskan bahwa SADARI sebagai salah satu objek yang harus dikenal sebagai suatu cara untuk mendeteksi adanya kanker payudara belum banyak diterima responden sebagai suatu pengetahuan walaupun mengambil sikap yang baik namun belum dilakukan dengan benar, terutama mulai dari respon terpimpin dimana responden belum melakukan SADARI sesuai dengan langkah langkahnya serta belum menjadi kebiasaan bagi responden sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Tampak jelas bahwa pengetahuan responden pada tingkat pengetahuan baik, diikuti dengan sikap baik, dan tindakan pemeriksaan SADARI.

3.2.11 Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Sosial dan Buku saku

Untuk melihat pendidikan kesehatan reproduksi mana yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, maka dilakukan uji *t test independent*. Dari tabel 4 diatas dapat dilihat, hasil uji beda rata-rata menunjukkan $p = 0,001 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan rata-rata antara pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dengan media sosial dan buku saku dengan kata lain pendidikan kesehatan reproduksi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibanding dengan buku saku.

Peningkatan pengetahuan dan sikap lebih efektif pada responden yang diberikan media sosial dibandingkan dengan responden yang diberikan buku saku, hal ini dimungkinkan karena media sosial merupakan metode pembelajaran yang menarik bagi remaja, bermain sambil buka HP, dan menumbuhkan keinginan tahu informasi yang akan diterima ketika membuka WA, sehingga mungkin dengan tidak sengaja dapat melihat materi-materi yang telah *dishare*. Artinya yang tadinya tidak khusus hanya membuka materi kesehatan reproduksi menjadi ada kengin tahu. Materi yang di share pertopik tidak semua sekaligus diberikan tetapi dalam satu topik pun tetap diberi secara bertahap untuk tidak membosankan bagi yang membaca. Remaja selalu ingin tahu hari ini materinya tentang apa yang akan di share, demikianlah seterusnya. Sementara melalui buku saku, dengan hanya melihat saja, mahasiswa cenderung lebih cepat bosan dan tidak fokus membacanya.

Minat baca mahasiswa saat ini terjadi penurunan seperti hasil survey UNESCO, minat membaca Indonesia persis dibawah Thailand urutan ke 59 sedangkan Indonesia urutan ke 60. Minat baca masyarakat Indonesia sangat memprihatinkan yaitu hanya 0,001%, artinya dalam 1000 orang di

Indonesia hanya satu orang saja yang rajin membaca. Mahasiswa lebih suka membaca *chatt* di media sosial dari pada mencari referensi di perpustakaan, lebih suka mengobrol dari pada berdiskusi dan menganggap orang yang kutu buku itu ketinggalan zaman atau nggak trendi [28]

Nilai minimum pengetahuan setelah diberi buku saku juga lebih kecil (22) jika dibanding nilai minimum dengan media sosial (28), dan nilai maksimum yang berhasil dicapai responden yang diberikan buku saku hanya (73) sementara yang diberikan media sosial (83) yang menunjukkan bahwa tidak ada responden pada kelompok buku saku yang dapat menjawab dengan benar seluruh pertanyaan pengetahuan, karena nilai maksimum instrument pengetahuan jika menjawab seluruh pertanyaan adalah 88.

Demikian juga halnya dengan sikap. Nilai minimum sikap setelah diberi buku saku juga lebih kecil (79) jika dibanding nilai minimum dengan media sosial (98), dan nilai maksimum yang berhasil dicapai responden yang diberikan buku saku hanya (109) sementara yang diberikan media sosial (179) yang menunjukkan bahwa tidak ada responden pada kelompok buku saku yang dapat menjawab dengan benar seluruh pertanyaan sikap, karena nilai maksimum instrument pengetahuan jika menjawab seluruh pertanyaan adalah 197.

Dari hasil tersebut ternyata media sosial lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dibandingkan dengan buku saku. Hal ini karena seseorang mahasiswa lebih senang dengan membuka hp dari pada membaca buku sebagaimana hal tersebut diatas bahwa mahasiswa saat ini telah terjadi krisis minat membaca dikalangan mahasiswa.

1. KESIMPULAN

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui media sosial (WA) terhadap pengetahuan mahasiswa ($p = 0.001$).
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui buku saku terhadap pengetahuan ($p = 0.017$)
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui media sosial (WA) terhadap Sikap mahasiswa ($p = 0.001$).
4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui buku saku terhadap sikap ($p = 0.001$)
5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui media sosial (WA) terhadap tindakan mahasiswa ($p = 0.001$).
6. Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja melalui buku saku terhadap tindakan ($p = 0.001$)
7. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui media sosial lebih efektif dari pada media cetak (buku saku) terhadap pengetahuan dan sikap Mahasiswa ($p = 0.001$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Medan serta Ibu Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberi dukungan financial terhadap penelitian ini. Dan kepada semua pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. N. Anisa, "Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik," *psikologi*, 2017
- [2] H. Hasanah, "Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja," *Sawwa J. Stud. Gend.*, 2017, doi: 10.21580/sa.v1i1i2.1456
- [3] D. T. Pakasi and R. Kartikawati, "Antara kebutuhan dan tabu: pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di SMA," *J. Makara Seri Kesehat.*, 2013, doi: 10.7454/msk.v17i2.xxxx
- [4] M. Mansor and A. A. Samah, "A Descriptive Analysis On The Personality Of Child Physical Abuse Victims.," *Int. J. Bus. Soc. Sci.*, 2011
- [5] D. M. Denno, A. J. Hoopes, and V. Chandra-Mouli, "Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support," *Journal of Adolescent Health*. 2015, doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012
- [6] V. Chandra-Mouli, C. Lane, and S. Wong, "What does not work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices," *Global Health Science and Practice*. 2015, doi: 10.9745/GHSP-D-15-00126
- [7] M. Musheke *et al.*, "A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in Sub-Saharan Africa," *BMC Public Health*. 2013, doi: 10.1186/1471-2458-13-220
- [8] Peraturan Pemerintah RI, "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi," *Implement. Sci.*, 2014, doi: 10.4324/9781315853178
- [9] J. Benson, J. Healy, S. Dijkerman, and K. Andersen, "Improving health worker performance of abortion services: An assessment of post-training support to providers in India, Nepal and Nigeria," *Reprod. Health*, 2017, doi: 10.1186/s12978-017-0416-0
- [10] W. S. R. Putri, N. Nurwati, and M. B. S., "Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Remaja," *Pros. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy.*, 2016, doi: 10.24198/jppm.v3i1.13625
- [11] Miswanto, "Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Pada Remaja," 2014
- [12] Ellysa, "Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja," *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2017
- [13] A. K. Sherlyanita and N. A. Rakhmawati, "Pengaruh dan Pola Aktivitas Penggunaan Internet serta Media Sosial pada Siswa SMPN 52 Surabaya," *J. Inf. Syst. Eng. Bus. Intell.*, 2016, doi: 10.20473/jisebi.2.1.17-22

-
- [14] J. Wang *et al.*, “Smartphone interventions for long-term health management of chronic diseases: An integrative review,” *Telemed. e-Health*, 2014, doi: 10.1089/tmj.2013.0243
- [15] S. Stieglitz and L. Dang-Xuan, “Emotions and information diffusion in social media - Sentiment of microblogs and sharing behavior,” *J. Manag. Inf. Syst.*, 2013, doi: 10.2753/MIS0742-1222290408
- [16] N. T. Djama, “Kesehatan Reproduksi Remaja,” *J. Kesehat. Poltekkes Ternate*, 2017, doi: 10.32763/juke.v10i1.15
- [17] Kementerian Kesehatan RI, “Situasi penyakit HIV AIDS di Indonesia,” *Pus. Data dan Inf. Kementeri. Kesehat. RI*, 2016
- [18] J. L. Epstein, *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools, second edition*. 2018
- [19] M. Maimunah, “Metode Penggunaan Media Pembelajaran,” *Al-Afkar J. Keislam. Perad.*, 2016, doi: 10.28944/afkar.v5i1.107
- [20] A. M. Kaplan and M. Haenlein, “Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media,” *Bus. Horiz.*, 2010, doi: 10.1016/j.bushor.2009.09.003
- [21] W. S. R. Putri, N. Nurwati, and M. B. S., “Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Remaja,” *Pros. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 1, Jan. 2016, doi: 10.24198/jppm.v3i1.13625
- [22] E. Rianto, Y. P. Priwahyuni, and B. Saputra, “Determinan Perilaku Seksual Remaja Di Sma Negeri 1 Siak Kecil Kabupaten Bengkalis Tahun 2017,” *Indones. J. Heal. Sci.*, 2018, doi: 10.32528/the.v10i1.1456
- [23] S. Aisah and F. Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, “Perilaku Seksual Pekerja Migran ‘Boro’ yang Menderita Hiv/Aids Di Wilayah Kudus.”
- [24] G. Sedgh, L. B. Finer, A. Bankole, M. A. Eilers, and S. Singh, “Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends,” *J. Adolesc. Heal.*, 2015, doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007
- [25] A. W. Pinandari, S. A. Wilopo, and D. Ismail, “Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia,” *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, 2015, doi: 10.21109/kesmas.v10i1.817
- [26] M. N. 'Afiah Djamil, “Pengaruh Intensitas Penggunaan Sosial Media Instagram Terhadap Perilaku Seksual Remaja.” Aug. 2017
- [27] J. Wang *et al.*, “Smartphone interventions for long-term health management of chronic diseases: An integrative review,” *Telemed. e-Health*, vol. 20, no. 6, pp. 570–583, Jun. 2014, doi: 10.1089/tmj.2013.0243
- [28] R. G. Simmons and D. A. Blyth, *Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context*. 2017

BIOGRAFI PENULIS

	<p>Penulis Pertama memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 1992, memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sumatera Utara 2004, dan memperoleh Doktor Kesehatan Masyarakat tahun 2018. Telah menjadi Dosen di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Diploma tiga sejak tahun 1999. Minat penelitian saat ini meliputi kesehatan reproduksi, Kesehatan Masyarakat dan sosial budaya pada masyarakat.</p>
	<p>Penulis kedua memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 1992, memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sumatera Utara 2018, Telah menjadi Dosen di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Gigi Diploma tiga sejak tahun 1999. Minat penelitian saat ini meliputi kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Gigi.</p>
	<p>Penulis ketiga memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 1995, memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sumatera Utara 2010, dan saat ini sedang program study S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara. Telah menjadi Dosen di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi sejak tahun 1999. Minat penelitian saat ini meliputi kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Reproduksi pada remaja</p>