

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KONSELOR SEBAYA DALAM IMPLEMENTASI KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI KABUPATEN SUMENEP

Dian Permatasari, Program Studi Diploma Kebidanan UNIJA Sumenep,
e-mail; dian_ashadi01@yahoo.co.id

ABSTRACT

Teens are supposed to be the top priority of reproduction health who will probably determine quality level of reproduction health in the future. Globalization information brings big impact to the teens. Eagerness to know things related to reproduction push teens to search for information from many sources related their peer friends, parents, schools and mass media. For that, certain correct and responsible information are needed so that influences teens to have healthy reproduction habits.

This research is aimed to analyze factors which influence peer counselor habit in the implementation of teens reproduction health in Sumenep Regency. The kind of this research is analytical observation which is done quantitatively. The cross sectional approach is done in collecting data. Populations in this research are 66 at all peer counselors as total populations who ever joint Teen Reproduction Health Training in Sumenep Regency in year of 2012. Logistic regression and chi-square statistical analysis are used to analyze the data.

The result of this research shows that peer counselor habits in the KRR counseling implementation mostly in about 69,7 % are good habits. As bivariate variables which is related to peer counselor habits in the KRR counseling implementation are knowledge ($p=0,036$), attitude ($p=0,030$), motivation ($p=0,036$), the Beside some free variables i.e age ($p=0,248$), sex/ gender ($p=0,521$), education ($p=0,397$), and information source access ($p=0,594$). Multivariate analysis result states that the most dominant influence factor is knowledge related to KRR counseling, motivation due to KRR counseling implementation due to KRR counseling implementation.

This research is also recommended to Sumenep Regency's KB and BPMP department to perform and activate teens reproduction health counseling training and inviting active peer counselors in Sumenep Regency, beside facilitate every KRR counseling activity related with medium and infrastructure.

Keywords : knowledge, attitude, motivation, age, gender, education

PENDAHULUAN

Remaja sehat menjadi aset bangsa yang sangat berharga bagi kelangsungan pembangunan dimasa mendatang. Dengan demikian status kesehatan remaja merupakan hal yang perlu dipelihara dan ditingkatkan agar dapat menghasilkan generasi penerus bangsa yang sehat, tangguh, dan produktif serta mampu bersaing. Menurut WHO dalam Depkes RI kelompok remaja yaitu penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, di Indonesia memiliki proporsi kurang lebih 1/5 dari jumlah seluruh penduduk. Ini sesuai dengan proporsi remaja di dunia dimana jumlah remaja diperkirakan 1,2 miliar atau sekitar 1/5 dari jumlah penduduk dunia.⁽¹⁾

Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai masa pubertas yang diringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (Napza), yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).⁽²⁾

Pola karakteristik pesatnya tumbuh kembang ini menyebabkan remaja dimanapun

ia menetap, mempunyai sifat khas yang sama yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atau perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. ⁽¹⁾ Remaja merupakan salah satu kelompok penduduk yang mudah terpengaruh oleh arus informasi baik negatif maupun positif. ⁽²⁾ Hal-hal negatif seperti seks dan narkoba, selain dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan dan kematian akibat overdosis, juga memberikan risiko yang tinggi dalam penularan HIV dan AIDS pada remaja. ⁽¹⁾

Problematika yang dialami remaja, khususnya yang terkait dengan penyimpangan perilaku yang timbul dari faktor internal dan eksternal. Ketidakmampuan remaja untuk mengendalikan daya eksploratif dari rasa keingintahuan (*curiosity*) dan rentannya daya selektivitas (*screening*) terhadap pengaruh luar secara gradual maupun instan membawa kepada penyimpangan perilaku remaja. ⁽³⁾

Globalisasi informasi membawa dampak yang besar bagi remaja. Besarnya rasa keingintahuan remaja mengenai reproduksi mendorong remaja untuk mencari informasi dari berbagai sumber, termasuk teman sebaya, orang tua, sekolah dan media informasi. ⁽³⁾ Untuk itu diperlukan informasi yang benar dan bertanggung jawab, sehingga remaja dapat memiliki perilaku reproduksi yang sehat. ⁽⁵⁾ Teman disini lebih diartikan sebagai teman yang bisa menjadi tempat bertanya, karena remaja memilih *peer-group*. Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja ternyata berkaitan dengan iklim keluarga itu sendiri. Remaja yang memiliki hubungan yang baik dengan orangtuanya cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh negatif teman sebayanya, dibandingkan dengan remaja yang hubungan dengan orang tuanya kurang baik. ⁽⁶⁾

Hall & Lindzey menyatakan bersama dengan teman sebaya, remaja merasakan kehadiran seseorang yang dapat mengerti serta memahami dirinya, sehingga remaja dapat menaruh kepercayaan yang besar terhadap seorang teman. Sedangkan menurut Santrock, remaja memandang seorang sahabat sebagai seorang yang dapat diajak untuk berbagi masalah, untuk dapat mengerti serta memahami pikiran serta perasaan mereka, persahabatan dapat menimbulkan perasaan nyaman, persahabatan dapat terbentuk karena adanya kesamaan antara individu yang terlibat ataupun karena perbedaan. Remaja cenderung

curhat (curahan hati) kepada teman-teman sebayanya dibandingkan dengan orang tua ataupun guru. Namun seringkali teman sebayanya tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup tentang kesehatan remaja, sehingga justru dapat memberikan informasi yang tidak benar atau tidak tepat. Oleh karena itu dibutuhkan konselor sebaya yang terlatih untuk menjadi tempat curhat dan memotivasi teman sebaya untuk mengembangkan pribadi yang lebih matang dan sehat. ⁽⁷⁾

Kuatnya pengaruh kelompok sebaya terjadi karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebaya sebagai kelompok. Kelompok teman sebaya memiliki aturan tertentu yang harus dipatuhi oleh remaja sebagai anggota kelompoknya. Atas dasar itu, maka penting sekali konselor sebaya dipilih dari remaja itu sendiri. ⁽⁷⁾

Berbagai intervensi telah dilakukan baik oleh instansi pemerintah maupun lembaga sosial masyarakat (LSM) di antaranya, program kelompok siswa peduli AIDS dan narkoba (KSPAN), Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi remaja (PKBR), Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR), dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan reproduksi remaja melalui program usaha kesehatan sekolah (UKS).

Meskipun banyak program telah dilakukan namun permasalahan remaja masih sangat memprihatinkan. Hal ini didukung dengan hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI), remaja mengaku mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah usia 14-19 tahun (perempuan 34,7%, laki-laki 30,9%), usia 20-24 tahun (perempuan 48,6%, laki-laki 46,5%). ⁽²⁾ Berdasarkan Kemenkes RI, jumlah kasus AIDS di Indonesia yang dilaporkan hingga Desember 2011 mencapai 24.131 kasus, dimana 45,48% adalah kelompok remaja. Jumlah penyalahgunaan napza diketahui 1,5% dari penduduk Indonesia, dimana 78% diantaranya usia 20-24 tahun, 800 ribu pelajar dan mahasiswa menggunakan jarum suntik dan 60% pengguna jarum suntik sudah terjangkit HIV dan AIDS. ⁽⁸⁾

Salah satu penyebab munculnya masalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja adalah kurangnya pengetahuan yang terkait dengan strategi pembelajaran yang digunakan dalam memberikan pemahaman kepada remaja dan faktor lain juga diantaranya sikap, motivasi pada remaja. Pola ceramah langsung dinilai

kurang tepat, karena hal ini cenderung menyebabkan remaja pasif sebagai pendengar sehingga ilmu yang tertinggal juga relatif sedikit.⁽⁹⁾

Strategi yang dikembangkan oleh Kemenkes RI untuk meningkatkan pengetahuan remaja adalah dengan menggunakan strategi pelatihan konselor sebaya, suatu pola pembelajaran yang menitikberatkan informasi dari dan untuk remaja itu sendiri, dengan pola ini remaja menjadi lebih aktif dan pengetahuan yang ada berasal dari upaya pencarian sendiri. Pelatihan konselor sebaya ini telah dilakukan di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2008 dengan jumlah peserta 54 orang, Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja ini dilaksanakan satu kali dalam setahun. Berdasarkan hasil wawancara pada para konselor yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa konselor yang mengimplementasikan konseling kesehatan reproduksi remaja pada teman sebayanya dari 54 konselor hanya ada 29 konselor yang mengimplementasikan konseling KRR pada remaja.

METODE PENELITIAN

Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat yaitu untuk mengetahui faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku konselor sebaya dalam implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja. Pada desain ini variable bebas dan variable terikat diambil dalam waktu yang sama¹⁰

Pada penelitian ini sampel diambil dari semua jumlah populasi yaitu sebanyak 66 orang, Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *total sampling*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Karakteristik Responden	f	%
Kelompok Umur		
14 – 17 tahun	16	24,2
18 – 21 tahun	27	40,9
22 – 25 tahun	23	34,8
Jumlah	66	100

Jenis Kelamin		
Laki – laki	32	48,5
Perempuan	34	51,5
Jumlah	66	100
Pendidikan		
SMP	26	39,4
SMU	29	43,9
Perguruan Tinggi	11	16,7
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan kelompok umur responden sebagian besar pada usia 18-21 tahun sebanyak 40,9%. Dari segi jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 51,5%. Dari segi pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMU sebanyak 43,9 %.

Pengetahuan konselor sebaya tentang konseling kesehatan reproduksi remaja

Kategori tingkat pengetahuan responden dikategorikan menjadi 2 kategori berdasarkan total skor yang dicapai dibandingkan dengan rata-rata skor atau nilai tengah skor. Berikut ini deskripsi tingkat pengetahuan responden sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	f	%
Kurang	20	30,3%
Baik	46	69,7%
Jumlah	66	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada umumnya responden sebagian besar berpengetahuan baik sebesar 46 orang (69,7%) dan pengetahuan kurang sejumlah 20 orang (30,3%).

Sikap responden terhadap implementasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

Sikap konselor sebaya terhadap konseling kesehatan reproduksi remaja merupakan tanggapan konselor sebaya tersebut tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pelaksanaan konseling KRR. Sikap responden tentang konseling KRR dibagi menjadi dua kategori yaitu mendukung dan kurang mendukung, distribusi sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berdasarkan sikap

Sikap	f	%
Kurang Mendukung	25	37,9%
Mendukung	41	62,1%
Total	66	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa kategori sikap responden dalam implementasi konseling KRR dibedakan atas sikap kurang mendukung dan

mendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap mendukung lebih besar 62,1% dari pada tidak mendukung 37,9%

Dukungan Dinas BPMP & KB

Dukungan Petugas Dinas dibagi menjadi dua kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung, distribusi dukungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 Distribusi menurut dukungan petugas dinas

Dukungan petugas Kesehatan	f	%
Tidak Mendukung	22	33,3%
Mendukung	44	66,7%
Jumlah	66	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa kategori dukungan petugas kesehatan menjadi dua yaitu mendukung dan tidak mendukung. Berdasarkan hasil penelitian dukungan petugas kesehatan terhadap Implementasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja yang mendukung lebih besar sejumlah 66,7% dibanding yang tidak mendukung 33,3%.

Motivasi responden terhadap implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja

Motivasi responden terhadap konseling KRR dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik, distribusi motivasi responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5 Distribusi frekwensi menurut motivasi responden

Motivasi	f	%
Kurang	24	36,4%
Baik	42	63,6%
Total	66	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa motivasi responden tentang Implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja lebih besar yang baik sejumlah 63,6% dibanding yang kurang baik 36,4%.

PEMBAHASAN

Perilaku Konselor Sebaya Dalam Implementasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 orang responden, 46 orang (69,7%) menyatakan perilaku konselor sebaya dalam implementasi konseling kesehatan reproduksi terdapat pada kategori yang baik sedangkan 30 orang (30,3%) menyatakan perilaku konselor sebaya yang kurang baik.

Menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia 2009 proses pelaksanaan konseling kesehatan reproduksi remaja harus didahului

dengan *rapport* atau pendekatan kepada klien untuk mencairkan suasana sehingga klien merasa nyaman dalam mengemukakan masalah. Namun dalam pelaksanaannya *rapport* tidak dilakukan sehingga dalam proses konseling tidak ada kedekatan antara konselor dan klien serta tidak ada rasa kepercayaan pada diri klien terhadap konselor.¹¹

Masih banyaknya responden yang memiliki perilaku implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja yang kurang baik dikarenakan kurangnya pengetahuan konselor tentang teknik dalam memberikan konseling dan peran sebagai konselor sehingga teman sebaya masih belum merasakan kenyamanan dan kepercayaan kepada konselor tersebut.

Hasil penelitian ini juga menyebutkan bahwa kelompok umur kelompok umur 21-25 tahun cenderung memiliki perilaku yang baik dibandingkan dengan kelompok umur 14-17 tahun dan 18-21 tahun karena hal ini disebabkan umur 21-25 tahun termasuk kategori matang dan biasanya pada umur yang matang mempengaruhi perilaku seseorang dimana semakin tua umur seseorang maka semakin pula seseorang dapat mengubah perilaku. Selain itu, sikap konselor cenderung kurang baik terhadap implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja (48%), dibandingkan dengan kelompok konselor yang memiliki sikap baik (19,5%).

Disamping itu, faktor pendukung yaitu akses sumber informasi yang meliputi televisi media massa, sekolah dan pelatihan tentang kesehatan reproduksi remaja sangat mempengaruhi perilaku seseorang ke tempat dalam implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja. Hal ini dapat dilihat dari 65,8% kelompok konselor mudah untuk mendapatkan akses sumber informasi tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga mereka mengimplementasikan konseling kesehatan reproduksi remaja dengan baik.

Hasil analisis bivariat menyimpulkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku konselor sebaya dalam implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja adalah pengetahuan, sikap, motivasi, peran tenaga kesehatan, dukungan petugas Dinas BPMP & KB, dan supervisi dari petugas. Dan hasil analisis multivariat yang menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku konselor sebaya dalam implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja adalah pengetahuan tentang konseling KRR, motivasi, dukungan dari petugas Dinas BPMP & KB, dan supervisi dari petugas.

Perilaku implementasi konseling kesehatan reproduksi remaja dilakukan oleh konselor sebaya dikarenakan adanya pengetahuan yang baik, motivasi yang baik, adanya dukungan dari petugas. Walaupun motivasi belum merupakan suatu tindakan atau perilaku, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Selain itu, perilaku konseling KRR ini sangat perlu dilakukan dengan tujuan yang paling penting yaitu untuk menanggulangi masalah resiko reproduksi pada remaja dan TRIAD KRR sehingga berdampak pada kesehatan dan penyakit pada remaja.

KESIMPULAN

Sebagian besar 46 orang (69.7%) responden memiliki perilaku konselor sebaya dalam konseling kesehatan reproduksi remaja yang baik. Proporsi kelompok responden yang memiliki perilaku perilaku konselor sebaya dalam konseling kesehatan reproduksi remaja yang baik, sedangkan yang tidak baik perilaku dalam implementasi konseling yaitu sebanyak 20 orang (30,3%).

SARAN

1. Bagi BKKBN (Badan Keluarga Berencana Nasional)

Perlu dilakukan peningkatan wawasan tentang kesehatan reproduksi remaja dimasing-masing Kabupaten dengan cara pelaksanaan pelatihan yang tentunya dibutuhkan dukungan baik sarana dan prasarana kepada Dinas BPMP & KB dan pelunnya adanya supervisi dari BKKBN untuk menunjang kelancaran kegiatan tersebut.
2. Bagi konselor sebaya

Untuk meningkatkan kualitas para konselor di masing-masing Kecamatan yang berada di Kabupaten Sumenep hendaknya para konselor lebih sering mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan BKKBN Kabupaten sumenep agar lebih maksimal dalam memberikan konseling kesehatan reproduksi remaja, dan hal ini dijalankan dengan sungguh-sungguh serta motivasi dan komitmen yang kuat untuk membantu teman sebaya yang membutuhkan pertolongan dalam permasalahannya, sehingga kegiatan ini dapat berjalan sesuai dengan harapan. Materi yang disampaikan dalam pelatihan yaitu tentang TRIAD KRR, pendewasaan usia perkawinan (PUP), keterampilan dan advokasi dan KIE,dll.
3. Bagi Dinas BPMP & KB
 - a. Sebagai langkah awal peningkatan pengetahuan bagi seluruh konselor

sebaya tentang konseling KRR maka salah satunya yaitu pelaksanaan pelatihan –pelatihan tentang kesehatan reproduksi remaja dilakukan satu tahun 2 kali dengan mengundang seluruh pendidik sebaya dan konselor sebaya dari utusan berbagai kecamatan di Kabupaten Sumenep..

- b. Bagi Dinas BPMP & KB mengaktifkan PIK-KRR (pusat informasi komunikasi kesehatan reproduksi remaja) sebagai wahana para remaja mendapatkan informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga apabila remaja membutuhkan konseling maka para konselor yang akan melaksanakan tugasnya, tentunya dengan adanya sarana dan prasarana seperti tempat, dana, dll agar kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar tanpa hambatan apapun.
 - c. Selain itu perlu kiranya BPMP & KB mengaktifkan lagi struktur organisasi pengurusan konseling KRR yang sudah dibuat agar kegiatan ini tidak pasif.
 - d. Hendaknya dilakukan supervisi oleh para petugas dinas agar dapat mengevaluasi dari kegiatan pelatihan yang sudah dilaksanakan oleh para konselor sebaya.
4. Bagi Peneliti selanjutnya
Berdasarkan penelitian ini, mungkin kiranya masih ada faktor-faktor lain yang diduga sebagai determinan perilaku konselor sebaya dalam implementasi konseling KRR, maka disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian untuk menggali fenomena dan faktor lainnya yang menjadi kendala dan hambatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI DK. *Materi Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli remaja*. Jakarta; 2003.
2. Apsari, Nur Cita, 2000, *Sosialisasi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi*, Skripsi, Program Studi sosiologi FISP Universitas Airlangga
3. BKKBN. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Peer Educator*. Jakarta: Direktorat Remaja Dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.2010.
4. Mohammad, Kartono,1998, *kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi Remaja "Youth Centre"*, Jakarta: Pusat Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, BKKBN, UNFPA

5. Syaefuddin, dkk. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK Mahasiswa)*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2010.
6. Departemen Kesehatan RI. *Modul Pelatihan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. 2007
7. Departemen Pendidikan Nasional. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan dan Kecakapan Hidup (Life Skill Education)*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional. 2009
8. PKBI. *Pusat Informasi dan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta . 2000
9. Kementerian Kesehatan. *Laporan Kasus Penyalahgunaan NAPZA dan Penderita HIV AIDS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2011. diunduh dari situs Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Budirahayu. *Efektifitas Peran Peer Education di Kalangan Pelajar Sekolah Menengah dalam Menanggulangi Masalah Risiko Reproduksi Remaja*. Universitas Airlangga: Surabaya. 2008.
11. Santrock, J W. *Adoloscence Perkembangan Remaja*. Alih bahasa : Sinto B, Adelar, sherly Saragih. Jakarta : Erlangga . 2003
12. Fatimah. *Sosiologi Keluarga tentang Ikhwal Keluarga, Remaja, dan Anak*. Remaja (serialonline).RumahBelajar Psikologi.com/index.php?option=com_content&do_pdf=1 & id=101. Diakses tanggal 26 mei 2008
13. Gunarsa S.D, Gunarsa, YSD. *Psikologi Untuk Membimbing*. Yogyakarta: BPK Gunung Mulia. 1991
14. Suratman, *Instrumen Penelitian validitas dan Reliabilitas instrument*, handout mata kuliah Metodologi Penelitian Mahasiswa Promkes BSU Semarang, 2008
15. Azwar S, *Reliabilitas dan Vaiditas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008
16. FKM UI, *Biostatistik untuk kesehatan*, Jakarta, 1994
17. Ancok Djamaluddin, *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Penelitian Kependudukan. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 198