

# **ANALISIS PERILAKU DAN KEBUTUHAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI PUSAT INFORMASI KONSELING REMAJA**

**Mizna Sabilla<sup>1</sup>, Thresya Febrianti<sup>2</sup>, Rusman Efendi<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Tangerang Selatan, 15419

<sup>1</sup>Email: miznabilla@gmail.com, Phone: 082298875089

## **ABSTRAK**

Permasalahan remaja sampai saat ini masih tinggi, diantaranya perilaku seksual dan penggunaan Napza yang dapat meningkatkan penularan HIV AIDS. Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) penting diberikan sebagai wadah dalam menyebarkan informasi kesehatan. Penelitian dilakukan untuk menganalisis perilaku berisiko remaja serta kebutuhan informasi Seksualitas, Napza, dan HIV AIDS melalui PIK R. Metode yang digunakan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dikumpulkan dengan kuesioner dan dilakukan analisis bivariat, sedangkan data kualitatif dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku berisiko remaja terkait HIV AIDS, namun masih ditemukan 21,1 % mahasiswa yang perilakunya berisiko. Analisis kualitatif menyebutkan bahwa mahasiswa memerlukan informasi terkait kesehatan reproduksi, Napza dan HIV AIDS. Saran: Adanya advokasi kepada pimpinan UMJ untuk menghidupkan kembali PIK R UMJ, kerja sama dengan BKKBN, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Keluarga Berencana (DPMP3AKB) dan BNN serta sosialisasi kepada seluruh mahasiswa UMJ terkait PIK R UMJ.

Kata kunci: Perilaku berisiko, PIK R, remaja

## **ABSTRACT**

*Until now, adolescent problems are still high, including sexual behaviour and drug use that can increase transmission of HIV AIDS. Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) is important given as a forum in disseminating health information. This study was conducted to analyse risk behaviour of adolescent and information needs on Sexuality, Drug and HIV AIDS through PIK R. This study used quantitative and qualitative methods. Quantitative data were collected by questionnaire and bivariate analysis was conducted. Qualitative data were collected using in-depth interview. The results showed that there was no relationship between knowledge and attitudes with risky behaviour for adolescents related to HIV AIDS, but there were 21,1% of students whose behaviour is risky. Qualitative analysis stated that that students need information about reproductive health, drugs and HIV AIDS. Recommendation: Advocacy to UMJ leaders to revive PIK R UMJ, collaboration with BKKBN, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Keluarga Berencana (DPMP3AKB), BNN and socialization to all UMJ students related to PIK R UMJ.*

*Keywords: Risky behaviour, PIK R, adolescent*

## PENDAHULUAN

Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 melaporkan bahwa penduduk Indonesia sebagian besarnya adalah kelompok usia muda (BPS, 2016). BKKBN mendefinisikan remaja adalah penduduk usia 10-24 tahun yang belum menikah (BKKBN, 2012). Banyaknya jumlah remaja ini sayangnya juga diiringi dengan masih tingginya masalah remaja. Hal ini ditunjukkan dalam laporan Survey Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2017 tentang kespro remaja, yaitu presentase seks pra nikah pada remaja usia 15-19 tahun pada laki-laki sebanyak 3,6 % dan usia 20-24 tahun 14,0 %, sedangkan pada wanita usia 15-19 tahun sebesar 0,9 % dan usia 20-24 tahun 2,6 % (BKKBN, et al, 2018).Angka tersebut tidak terjadi penurunan daripada laporan SDKI 2012.

Hasil Survey Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada kelompok pelajar dan Mahasiswa didapatkan 3,8% pernah menggunakan Narkoba dan 1,9% menggunakan Narkoba dalam satu tahun terakhir. Hal ini menunjukkan permasalahan Narkoba masih terjadi pada remaja (Kemenkes, 2017).

SDKI 2017 melaporkan sebagian remaja wanita membicarakan kesehatan reproduksi dengan teman (58 %) dan ibu (45 %) sisanya tidak mendiskusikan dengan orang lain. Sedangkan remaja pria sebagian

besar tidak membicarakan kespro dengan orang lain, 38% dengan teman dan 20% dengan guru (BKKBN, et al, 2018). Remaja berisiko terhadap permasalahan kesehatan fisik dan psikososial apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi suatu konflik tidak tepat (Kemenkes, 2014).Peran orang tua dan guru sangatlah diperlukan untuk mengarahkan remaja agar terhindar dari masalah kesehatan reproduksi.

Sejak pelaksanaan pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014, program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) telah disepakati untuk dikembangkan menjadi program Generasi Berencana (GenRe) dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Pusat Informasi dan Konseling Remaja / Mahasiswa (PIK R/M) merupakan salah satu wadah layanan informasi dan konseling bagi remaja (10-24 tahun yang belum menikah), penting diberikan pada remaja baik di lingkungan sekolah ataupun perguruan tinggi. Salah satu materi yang disampaikan dalam layanan PIK R/M adalah TRIAD KRR.TRIAD KRR adalah tiga risiko yang dihadapi oleh remaja/mahasiswa, yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan Seksualitas, Napza, dan HIV-AIDS (BKKBN, 2012).

Penelitian Gamelia et al. (2011) memperoleh hasil bahwa mahasiswa dan pimpinan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Unsoed menyatakan membutuhkan promosi kesehatan reproduksi pada mahasiswa. Promosi kesehatan yang dibutuhkan berupa diskusi kelompok, tanya jawab, seminar, konseling, artikel di majalah, mading, lomba kesenian, penyuluhan dan klinik konsultasi kesehatan reproduksi.

Kebutuhan akan informasi tentang reproduksi termasuk perilaku seksual memang diperlukan oleh remaja, hanya bagaimana cara penyampaiannya masih perlu dipertimbangkan. Informasi kesehatan reproduksi diperoleh remaja dari orang tua, teman sebaya, guru BP, pelajaran biologi, surat kabar, seminar, diskusi remaja, majalah dan TV. Cara penyampaian informasi kesehatan reproduksi yang diharapkan remaja adalah diskusi, layanan *hotline* (telepon), konseling, melalui surat, melalui media: booklet, leaflet dan poster. Kemasan yang diinginkan sesuai dengan jiwa remaja. Orang yang diharapkan menyampaikan informasi adalah teman sebaya, guru, lembaga konsultasi remaja, orang tua, dokter atau bidan. Materi mengenai nilai-nilai moral, hukum, agama, perkembangan remaja, pergaulan remaja, perilaku seksual yang sehat, penyakit

menular seksual dan obat-obatan terlarang (Soeparmanto, et al, 2001).

Universitas Muhammadiyah Jakarta merupakan salah satu perguruan tinggi yang menanamkan nilai-nilai Islami baik di dalam maupun luar kegiatan perkuliahan. Pada tahun 2012, PIK R UMJ pernah dibentuk di bawah pembinaan BKKBN. Akan tetapi, kini kegiatan-kegiatan PIK R UMJ sudah tidak terlihat lagi. Melihat kondisi tersebut, dirasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap, perilaku berisiko remaja dan kebutuhan informasi seksualitas, Napza dan HIV AIDS melalui PIK R untuk menghidupkan kembali layanan tersebut sebagai upaya promosi kesehatan reproduksi di lingkungan UMJ.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif yang digunakan adalah desain penelitian *cross sectional* analitik untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku seksual berisiko. Variabel kebutuhan informasi melalui layanan PIK R diperdalam dengan pendekatan kualitatif.

Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Juli 2018. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa D3 dan S1 aktif di Universitas Muhammadiyah Jakarta

tahun ajaran 2017-2018 sebanyak 20.036 orang (Dikti, 2017). Jumlah sampel sebanyak 351 orang dengan kriteria eksklusi mahasiswa yang sudah menikah dan berusia >24 tahun. Responden dipilih secara insidental. Jumlah informan sebanyak 3 orang mahasiswa yang pernah menjadi anggota PIK R UMJ.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### Pengetahuan

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Seksualitas, Napza dan HIV AIDS pada Mahasiswa UMJ**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Kurang	178	50,7
2	Baik	173	49,3
Total		<b>351</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang dengan jumlah 178 responden (50,7%).

#### Sikap

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Sikap tentang Seksualitas, Napza dan HIV AIDS pada Mahasiswa UMJ**

No	Sikap	Jumlah	Persentase
1	Negatif	96	27,4
2	Positif	255	72,6
Total		<b>351</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif dengan jumlah 255 responden (72,6%).

### Perilaku Berisiko Remaja

**Tabel 3.**  
**Distribusi Perilaku berisiko pada Mahasiswa UMJ**

No	Perilaku	Jumlah	Persentase
1	Berisiko	74	21,1
2	Tidak Berisiko	227	78,9
Total		<b>351</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden perilakunya tidak berisiko dengan jumlah 227 responden (78,9%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 4.**  
**Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat**

Variabel	Perilaku Berisiko HIV-AIDS				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%		
	N	%	N	%				
<b>1. Pengetahuan</b>								
Kurang	37	20,8	141	79,2	178	100	0,965 (0,577 – 1,611)	0,994
Baik	37	21,4	136	78,6	173	100		
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>21,4</b>	<b>277</b>	<b>78,9</b>	<b>351</b>	<b>100</b>		
<b>2. Sikap</b>								
Negatif	26	27,1	70	72,9	96	100	1,602 (0,952 – 2,773)	0,123
Positif	48	18,8	207	81,2	255	100		
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>21,1</b>	<b>277</b>	<b>78,9</b>	<b>351</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku berisiko mahasiswa UMJ. Hal ini dapat dilihat dari hasil  $p\text{ value} = 0,994$  ( $p\text{ value} >$

0,05). Selain itu tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku berisiko Mahasiswa UMJ. Hal ini dapat dilihat dari hasil  $p\text{ value} = 0,123$  ( $p\text{ value} > 0,05$ ).

### **Kebutuhan Informasi melalui PIK Remaja UMJ**

Berdasarkan wawancara mendalam, seluruh informan menyatakan pada saat ini PIK M UMJ sudah tidak berjalan sejak ketuanya mengundurkan diri pada tahun 2017. Kegiatan PIK M antar lain pemberian edukasi bagi mahasiswa UMJ mengenai Kesehatan reproduksi, HIV AIDS dan Napza. Antusiasme mahasiswa terhadap informasi dari kegiatan seminar PIK terlihat dari jumlah peserta yang melebihi kapasitas. Akan tetapi sangat disayangkan saat ini sudah tidak berjalan. Berikut kutipannya:

*"...dulu kita pernah buat seminar, seminar untuk internal UMJ. Itu pematerinya sendiri dari BNN dan hampir semua organisasi internal, UKM juga ikut seminar itu. Leaflet, poster juga kita buat. Peserta semuanya ada, antusiasnya bagus, itu juga di luar ekspektasi kita. Tapi terakhir PIK M itu 2017 awal, mengundurkan diri di 2016 akhir, 2017 kayak sekarat-sekarat gimana gitu, terus udah ngilang gitu aja."* (Wj)

*"Kalau seminar, antusias peserta nya banyak, waktu itu ngadain seminar di FH dan itu melebihi kapasitas, tentang Napza kalo gak salah. Seminarsnya lebih ke antara*

*Napza dan kespro, HIV AIDS. PIK M sekarang itu kan udah gak ada, di bilang gak ada juga bingung juga ya karena di statuta UMJ sendiri kita masih ada."* (Wh)

Selain itu, seluruh informan menyatakan PIK R UMJ yang terhitung baru pada saat itu sebenarnya sudah memiliki prestasi, yaitu perwakilan PIK R UMJ berhasil lolos menjadi finalis Duta Genre Propinsi Banten. Sebagai Finalis Duta Genre, mereka turut melakukan sosialisasi Genre bersama BKKBN Banten. Berikut kutipannya:

*"...kalo udah jadi perwakilan Duta Genre nanti ikut acara sosialisasi di Propinsi gitu gitu, kayak Kak W dan Kak R. Kak F juga waktu itu lolos ke tahapan selanjutnya."* (Nd)

*"sebenarnya ada prestasi tersendiri ya, kayak W sama R itu kan yang ikut Genre itu kan memang dari PIK UMJ. Mereka ikut Genre propinsi Banten, sampai finalis Duta Genre Banten. Setelah itu ada lagi yang lolos, tapi saya lupa namanya."* (Wj)

Seluruh informan menyatakan informasi kesehatan reproduksi bukan hanya dibutuhkan mahasiswa kesehatan saja melainkan semua fakultas. Apalagi PIK M UMJ yang sudah memiliki prestasi di tingkat Propinsi sangat disayangkan jika tidak dikembangkan lagi. Oleh sebab itu, sangat besar harapan untuk menghidupkan PIK M UMJ kembali. Berikut kutipannya:

*"Sayang sebenarnya, karena si W sama R itu mantan finalis Duta Genre, jadi*

kita pengen UMJ meneruskan lagi perjuangan mereka. Saya sih berharap PIK ada lagi gitu.” (Wj)

“..sayang banget ini potensinya bagus, UMJ sudah ada nama di tingkat Propinsi. Sudah kelihatan, apa lagi ada 3 Genre. Untuk PIK sendiri, sukur-sukur kalau bisa diadakan lagi, karena layanan kespro itu sendiri dia itu kan penting gitu ya, beberapa orang menganggap kalau ktia ngomongin masalah kespro itu hal yang negatif, padahal itu penting buat kita untuk mengetahui, karena dengan kita tahu kita bisa menghindari masalah kespro, jadi harapannya semua mahasiswa harus tahu gitu, pentingnya belajar kespro, bukan hanya orang kesehatan saja, semua fakultas wajib tahu.” (Wh)

“Kalo kata saya, harusnya di setiap kampus ada PIK, karena kan waktu itu saya pernah abis ikut Genre itu harusnya di setiap kampus itu ada PIKnya, tapi di kita PIK nya gak jalan gitu.”(Nd)

## **PEMBAHASAN**

### **Gambaran Perilaku Berisiko Remaja**

Berdasarkan analisis deskriptif, diketahui bahwa mahasiswa yang perilakunya berisiko sebesar 21,4%. Perilaku berisiko dalam hal ini meliputi perilaku berpacaran seperti berpegangan tangan, berciuman hingga hubungan seksual dan penggunaan Narkoba. Angka tersebut merupakan angka yang tidak sedikit seperti halnya penelitian Yulianingsih (2015) diperoleh hasil bahwa terdapat 26,6% siswa SMAN di Kota

Gorontalo yang perilakunya berisiko HIV AIDS.

Remaja memiliki perilaku ingin coba-coba. Dorongan seksual remaja dapat menjerumuskan ke dalam perilaku berisiko yaitu hubungan seksual pranikah dengan segala akibatnya. Hubungan seksual pranikah dapat membawa dampak negatif seperti kehamilan yang tidak diinginkan berakibat pada aborsi. Oleh sebab itu, pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan sekitarnya perlu diberikan agar remaja dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Di lingkungan pendidikan tinggi, mahasiswa dapat diberi bimbingan dan konseling mengenai kesehatan reproduksi, salah satunya melalui PIK R.

### **Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Berisiko Remaja**

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko pada mahasiswa UMJ ( $p$  value 0,994). Hal ini sejalan dengan penelitian Luthfiana (2012) bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko terkait HIV AIDS ( $p$  value 0,615).

Menurut penelitian Saputra (2008), perilaku berisiko dapat terjadi pada remaja yang memiliki pengetahuan baik ataupun kurang. Hal ini dapat disebabkan perbedaan persepsi dalam menerima informasi,

sehingga pengetahuan yang dimiliki tidak komprehensif. Green (1980) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku, akan tetapi tidak selalu mengubah perilaku, sehingga perlu didukung oleh faktor predisposisi lain. Apalagi perkembangan intelegensi pada masa remaja cenderung ingin mengetahui hal-hal baru sehingga muncul perilaku coba-coba. Perilaku coba-coba dalam bidang seks sangatlah rawan karena akan membawa akibat yang sangat negatif yang dapat merugikan masa depan remaja. Oleh sebab itu, pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan sekitarnya perlu diberikan agar remaja dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

### **Hubungan Sikap dengan Perilaku Berisiko Remaja**

Dalam penelitian ini, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku berisiko pada mahasiswa UMJ (*p value* 0,123). Hal ini sejalan dengan penelitian Saputro (2008) bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku berisiko terkait HIV AIDS pada Siswa SMA PGRI 1 di Kota Bogor.

Dari hasil tabel silang antara sikap dan perilaku berisiko HIV AIDS, masih ditemukan responden yang bersikap positif

namun perilakunya berisiko HIV AIDS, hal ini dapat disebabkan pemahaman yang kurang terhadap perilaku berisiko HIV AIDS, seperti perilaku seks tidak aman dan menggunakan Narkoba suntik. Pengetahuan yang baik dapat memotivasi responden untuk menentukan sikap sehingga dapat menghindari perilaku berisiko (Yulianingsih, 2015).

Menurut Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, *enabling* dan *reinforcing*, sehingga pengetahuan dan sikap perlu dikuatkan oleh faktor lain, seperti ketersediaan sarana KIE tentang HIV AIDS dan adanya dukungan teman sebaya yang bisa diwujudkan melalui PIK Remaja. PIK R merupakan wadah program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga. Kegiatannya meliputi pemberian KIE, salah satunya mengenai TRIAD KRR (tiga risiko pada remaja, yaitu seksualitas, Napza dan HIV-AIDS), serta adanya konseling sebaya dalam menghadapi permasalahan remaja (BKKBN, 2012).

## **Kebutuhan Informasi melalui PIK Remaja UMJ**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh informan menyatakan perlu adanya pemberian informasi mengenai Kesehatan reproduksi, Napza dan HIV AIDS kepada semua mahasiswa UMJ, bukan hanya fakultas kesehatan saja. Sejalan dengan penelitian Gamelia et al (2011) memperoleh hasil bahwa di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Unsoed perlu adanya promosi kesehatan reproduksi pada mahasiswa.

Remaja memerlukan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pergaulan yang sehat agar dapat berperilaku seksual yang sehat dengan lawan jenisnya serta waspada terhadap godaan seperti ajakan melakukan perilaku seksual berisiko dan penggunaan Napza. Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat bagi remaja (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Salah satu cara yang dapat dilakukan melalui PIK Remaja. PIK Mahasiswa UMJ selain dapat memberikan manfaat pada mahasiswa secara internal, juga dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa untuk berkompetisi dalam ajang Duta GenRe Indonesia.

Dalam penelitian Wulandari (2015) disebutkan bahwa PIK masih sangat diperlukan untuk memberikan informasi

dan edukasi mengenai pergaulan remaja dan bahaya infeksi menular seksual (IMS) serta HIV AIDS. Adanya PIK Remaja dapat membantu remaja untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang baik dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga termasuk di dalamnya tentang kesehatan reproduksi, Napza dan HIV AIDS (BKKBN, 2012).

Dengan adanya PIK Mahasiswa di lingkungan UMJ, diharapkan mahasiswa dapat menghindari perilaku berisiko HIV AIDS seperti dalam penelitian Amri (2013), terdapat asosiasi positif dengan kecenderungan remaja yang mengikuti PIK-R akan memiliki perilaku seksual tidak berisiko lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak mengikuti PIK-R.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini antara lain:

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang Seksualitas, Napza dan HIV AIDS yang kurang baik, namun sebagian besar memiliki sikap yang positif, dan perilaku tidak berisiko.
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku berisiko pada Mahasiswa UMJ.
3. Seluruh informan menyatakan perlu adanya pemberian informasi kesehatan reproduksi melalui PIK R UMJ, informasi kesehatan reproduksi bukan hanya penting bagi mahasiswa fakultas

kesehatan saja melainkan semua fakultas untuk mewujudkan remaja sehat.

## SARAN

1. Melakukan advokasi kepada Pimpinan UMJ untuk membentuk kembali PIK R di lingkungan UMJ.
2. Menjalinkan kerja sama dengan BKKBN dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Keluarga Berencana (DP3AP2KB) dan BNN untuk membentuk serta membina PIK R UMJ.
3. Melakukan sosialisasi kepada mahasiswa untuk aktif dalam PIK R UMJ.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amri, M. U. (2013). *Perbedaan Perilaku Seksual Remaja Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) Pada Remaja SMU Di Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- BKKBN, et al. (2018). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi & Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: BKKBN.
- BPS. (2016). *SUPAS 2015*. Jakarta.
- Dikti. (2017). *Pangkalan Data Pendidikan Tinggi*. Retrieved Januari 10, 2018, from PDDIKTI: <https://forlap.ristekdikti.go.id/perguruan>
- Gamelia, et al. (2011). *Needs Assesment Tentang Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Unsoed*. Jurnal Kesmasindo, 159-174.
- Green. (1980). *Health Education Planning: a Diagnostic Approach*. Mayfield Publish Company.
- Kemenkes. (2014). *Infodatin: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Duunduh dari: <http://www.depkes.go.id>.
- Kemenkes. (2017). *Infodatin Anti Narkoba Sedunia*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Kumalasari & Andhyantoro. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Luthfiana, Yuli. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Berisiko HIV AIDS pada pekerja di World Class University Tahun 2012*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Saputra, G. (2008). *Gambaran pengetahuan sikap dan perilaku terkait HIV AIDS pada siswa kelas 3 SMA PGRI 1 Kota Bogor tahun 2008*. [www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id).
- Soeparmanto, et al. (2001). *Pengetahuan dan Kebutuhan Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Beberapa Kota Besar di Pula Jawa*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 66-81.
- Wulandari, S. (2015). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) Dan HIV/AIDS Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Pada Remaja SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu*. *urnal Maternity and Neonatal*, Volume 2 No 1 Page 10-23.

Yulianingsih, Endah. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tindakan Berisiko Tertular HIV AIDS pada Siswa SMA Negeri di Kota Gorontalo*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat UNSRAT (JIKMU) Vol. V No. 2a April 2015. Diunduh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id> pada Januari 2015.