

## Peningkatan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dengan *Peer Education*

Heny Astutik<sup>1✉</sup>, Isman Amin<sup>2</sup>, Roni Yuliwar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia  
[henvast21@gmail.com](mailto:henvast21@gmail.com)

**MAJORY**  
*Malang Journal of Midwifery*

### Abstrak

Tingginya permasalahan kesehatan reproduksi remaja disebabkan oleh kurangnya informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi pada remaja, sehingga remaja cenderung melakukan perilaku beresiko. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh *peer education* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest group design*. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi. Populasi penelitian ini adalah semua kelompok remaja di Kota dan Kabupaten Malang, dengan sampel remaja yang berada di Kota Malang (Wilayah Puskesmas Kedung Kandang) dan Kabupaten Malang (Wilayah Puskesmas Jabung). Besar sampel adalah 85 remaja yang dipilih dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diolah secara deskriptif dan dianalisis menggunakan uji statistik *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan *pre test* dan *post test* pada tingkat pengetahuan remaja (*p value* <0,001) dan sikap remaja (*p value* <0,001). Sebagian besar remaja pada kelompok intervensi (pemberian penyuluhan oleh *peer educator*) bersikap tidak mendukung perilaku seks bebas dan pernikahan dini (97,3%). Pendidikan kesehatan oleh *peer educator* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat dikembangkan untuk upaya promotif bagi remaja.

**Kata kunci:** *Peer Education*, Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan Remaja, Sikap Remaja

### Abstract

*The high problem of adolescent reproductive health is caused by the lack of basic information about reproductive health in adolescents, so adolescents tend to engage in risky behavior. The study was conducted to analyze the effect of peer education on the level of knowledge and attitudes of adolescents about reproductive health. The design of this study was a quasi-experimental design with pretest-posttest group design. Data collection using interview and observation methods. The study population was all groups of adolescents in Malang City and Regency, with a sample of adolescents who were in Malang City (Kedung Kandang Health Center Area) and Malang District (Jabung Health Center Area). The sample size was 85 teenagers selected by simple random sampling. Data collection using a questionnaire. Data were processed descriptively and analyzed using a statistical t-test. The results showed that there were significant differences in pre-test and post-test in the level of adolescent knowledge (p value <0.001) and adolescent attitudes (p value <0.001). Most adolescents in the intervention group (providing counseling by peer educators) did not support free sex and early marriage (97.3%). Health education by peer educators can remind adolescents' knowledge and attitudes about reproductive health, so that it can be developed for promotive efforts for adolescents.*

**Keywords:** *Peer Education, Reproductive Health, Adolescent Knowledge, Adolescent Attitudes*



## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Depkes, 1997). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Jhon Pieget (dalam Lapu, 2010) mengungkapkan, secara psikologi masa remaja adalah usia saat individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia saat anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang yang lebih tua, melainkan berada dalam tingkat yang sama. Masa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik dan psikososial. Pencarian jati diri seseorang terjadi pada masa remaja. Di masa remaja seseorang dapat terjerumus ke dalam kehidupan yang dapat merusak masa depan, apabila remaja melakukan hal-hal menyimpang yang biasa disebut dengan kenakalan remaja.

Sikap dan perilaku remaja dikenal sebagai masa yang penuh dengan eksperimental (keinginan untuk mencoba), rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului dengan pertimbangan yang matang (Depkes, 2001). Penelitian tentang perilaku beresiko pada remaja ialah perilaku seksual, dalam penelitian yang dilakukan di kota Malang didapatkan data 7% remaja mengaku melakukan oral seks, hal ini dilakukan karena remaja mendapatkan inspirasi dari menonton VCD, film porno dan situsinternet (BKKBN, 2002). Perilaku

hubungan seksual pranikah dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan sehingga cenderung melakukan aborsi. Tingkat aborsi di Indonesia diperkirakan sekitar 2 juta sampai 2,6 juta kasus pertahun, (30%) diantaranya dilakukan oleh penduduk berusia 15-24 tahun (BKKBN, 2005). Akibat lain hubungan seksual pranikah adalah tingginya infeksi HIV/AIDS dikalangan remaja dapat dilihat pada angka kejadian HIV/AIDS sampai dengan bulan September 2004 dilaporkan sebanyak 5.701 kasus, dan (50%) kasus yang terbanyak adalah pada kelompok umur 20-29 tahun.

Kota di Jawa Timur yang paling banyak penderita HIV/AIDS positif yaitu Surabaya dan Malang. Kasus kumulatif HIV/AIDS di Kota Malang mulai tahun 1997 sampai Maret 2012 sebanyak 2.134. Pada tahun 2010 terdeteksi 294 kasus baru, sedangkan tahun 2011 ditemukan 385 kasus HIV/AIDS baru.(Dinkes Kota Malang, 2012). Menurut data dari Komite Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), dalam setiap jam seorang pemuda di Indonesia terjangkit HIV. Sementara sumber penularan utama HIV/AIDS adalah NARKOBA (49,1 persen) dan hubungan seksual (46,2 persen), sedangkan kelompok usia yang paling rentan terkena HIV/AIDS adalah usia 15-49 tahun (82 persen) yang merupakan usia produktif seseorang.

Hasil penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) bekerja sama dengan Universitas Negeri Jakarta (UNJ) tentang persepsi seks bebas dan kesehatan reproduksi remaja SMU se-DKI Jakarta tahun 2002 menunjukkan 37% responden wanita tidak mengetahui fungsi organ reproduksi pria, 36% responden pria tidak mengetahui fungsi organ reproduksi wanita, dan sebesar 34% tidak mengetahui apa itu



penyakit menular seksual (PMS), sedangkan sumber informasi seks yang utama bagi remaja SMU ini adalah TV dan majalah (39%). Sementara hasil penelitian Eirene, dkk (2012) tentang persepsi remaja tentang seks bebas pada siswa SMUN di Kota Malang dengan 100 responden didapatkan 41% remaja laki-laki memiliki persepsi negatif, sedangkan remaja putri 15%.

Keadaan tersebut menunjukkan besarnya masalah kesehatan remaja saat ini khususnya kesehatan reproduksi remaja. Remaja cenderung melakukan kegiatan beresiko karena mereka seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi. Melihat kenyataan ini maka remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Hal ini sejalan dengan komitmen yang dibuat pemerintah pada International Conference on Population and Development (ICPD) Kairo tahun 1994, antara lain pemenuhan kebutuhan remaja melalui program yang tepat termasuk pendidikan dan konseling, perlindungan remaja terhadap kekerasan, hubungan seksual yang aman, pelayanan KB, kesehatan reproduksi, PMS, prevensi HIV/AIDS, program prevensi dan perawatan pelecehan seksual remaja.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh peer educator kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMP, dengan harapan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan dasar penelitian lanjut terkait

pengembangan model kesehatan reproduksi remaja.

## METODE

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan penelitian *pretest-posttest group design*. Jenis penelitian adalah intervensi kesehatan. Populasi adalah semua kelompok remaja di Kota dan Kabupaten Malang. Sampel penelitian adalah sebagian kelompok remaja yang berada di wilayah Puskesmas Kedung Kandang dan di wilayah Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. Kriteria sampel adalah remaja jenis kelamin laki-laki atau perempuan, pelajar SMP negeri, bisa baca tulis dan bersedia jadi responden. Kriteria *peer educator* adalah pro-aktif dalam kegiatan sosial dan dikenal baik di lingkungannya, memiliki minat pribadi untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan memiliki ciri-ciri kepribadian, antara lain: ramah, sabar, komunikatif, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar dan suka menolong. Kriteria eksklusi sampel adalah remaja anak jalanan. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 85 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *survey sampling* dan pengambilan sampel secara *convenience sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah: pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini dilakukan pada remaja SMP di Wilayah/area Puskesmas dengan masalah kesehatan reproduksi terbanyak di Kota Malang dan Kabupaten Malang. Pengambilan data tingkat pengetahuan dan sikap remaja dilakukan dengan kuesioner dan data dianalisis secara diskriptif dan analitik menggunakan uji statistik *t-test*.



## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

| Karakteristik        | f (%)     |
|----------------------|-----------|
| <b>Umur</b>          |           |
| 12 tahun             | 18 (21,2) |
| 13 tahun             | 44 (51,8) |
| 14 tahun             | 13 (15,3) |
| 15 tahun             | 9 (10,6)  |
| 16 tahun             | 1 (1,2)   |
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |
| Laki-laki            | 19 (22,4) |
| Perempuan            | 66 (77,6) |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki umur 13 tahun (51,8%) dan berjenis kelamin perempuan (77,6%).

**Tabel 2 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Seks Bebas dan Pernikahan Dini**

| Variabel   | Pretest<br>f (%) | Posttest<br>f (%) |
|--|------------------|-------------------|
| <b>Tingkat Pengetahuan</b>                           |                  |                   |
| Baik (76-100%)                                       | 2 (5,4)          | 22 (59,5)         |
| Cukup baik (56-75%)                                  | 31 (83,8)        | 15 (40,5)         |
| Kurang baik (40-55%)                                 | 4 (10,8)         | 0                 |
| Tidak baik/jelek (< 40%)                             | 0                | 0                 |
| <b>Sikap Terhadap Seks Bebas dan Pernikahan Dini</b> |                  |                   |
| Mendukung  | 6 (16,2)         | 1 (2,7)           |
| Tidak mendukung                                      | 31 (83,8)        | 36 (97,3)         |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden saat *pretest* memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori cukup baik dan memiliki sikap tidak mendukung terhadap seks bebas dan pernikahan dini (83,8%). Pada hasil *posttest* diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kategori baik (59,5%) dan memiliki sikap tidak mendukung terhadap seks bebas dan pernikahan dini (97,3%).

**Tabel 3 Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja**

| Variabel                                      | Pretest | Posttest |
|---|---------|----------|
| Tingkat Pengetahuan                           | 0,462   | 0,081    |
| Sikap Terhadap Seks Bebas dan Pernikahan Dini | 0,342   | 0,420    |

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas *Kosmogorov-Smirnov* satu sampel memperlihatkan nilai  $p > 0,05$  sehingga signifikansi untuk semua data skor tingkat pengetahuan dan sikap pada tiap kelompok berdistribusi normal.

**Tabel 4 Uji Homogenitas Data dan Analisis *t-test* Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja**

| Variabel   | Mean±SD       | <i>p</i><br><i>lavene</i> | <i>p</i><br><i>value</i> |
|--|---------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>Tingkat Pengetahuan</b>                           |               | 0,684                     | <0,001                   |
| Pretest  | 65,32 ± 8,407 |                           |                          |
| Posttest   | 73,86 ± 7,394 |                           |                          |
| <b>Sikap Terhadap Seks Bebas dan Pernikahan Dini</b> |               | 0,642                     | <0,001                   |
| Pretest  | 58,62 ± 6,291 |                           |                          |
| Posttest   | 68,54 ± 5,933 |                           |                          |

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa uji homogenitas data rata-rata skor tingkat pengetahuan dan sikap pada tiap kelompok menggunakan uji *Levene Anova* satu arah menunjukkan bahwa data homogen. Analisis data menggunakan *t-test* menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap seks bebas dan pernikahan dini (*p value* <0,001) dalam kelompok perlakuan antara sebelum dengan sesudah diberikan KIE oleh kelompok *peer educator*. Rata-rata skor pengetahuan setelah KIE meningkat 8,54 poin dan rata-rata skor sikap setelah KIE meningkat 9,92 poin.



## DISKUSI

### Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi

Tingkat pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan pada kondisi pre-test terbanyak pada kategori cukup baik, hal ini memperlihatkan bahwa remaja (yang terbanyak pada usia 13 tahun, yang masih merupakan kelompok umur remaja awal) sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi, hal ini dimungkinkan karena informasi tentang masalah kesehatan reproduksi seperti menstruasi (yang sudah dialami sendiri), kehamilan, aborsi, napza dan perilaku seks mungkin sudah diketahui oleh remaja dari berbagai sumber terutama media massa, informasi dari teman sebaya dan pengalaman pribadi, pelajaran biologi di sekolah atau pada saat kegiatan UKS. Namun, beberapa remaja juga memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini juga dimungkinkan karena kelompok remaja ini belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan (Puskesmas). Hal ini sesuai dengan teori bahwa kemudahan untuk memperoleh informasi akan mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2007).

Di sisi lain, remaja dalam penelitian ini yang tergolong pada remaja awal (*early adolescent*), mempunyai karakteristik perubahan fisik yaitu: terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder dan mempunyai karakteristik psikologis seperti jiwa yang labil, pentingnya teman dekat, dan dipengaruhi oleh teman sebaya (Batubara, J, 2010), sehingga sedikit banyak remaja sudah mengetahui tentang kesehatan

reproduksi berdasarkan pengalaman mereka.

Tingkat pengetahuan remaja setelah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi oleh teman sebaya terbanyak pada kategori baik dan secara uji statistik berbeda bermakna ( $p\text{-value}=0,00$ ). Hal ini dimungkinkan karena faktor KIE yang diberikan oleh kelompok *peer educator*. Dalam pemberian informasi ini kelompok *peer educator* menggunakan media/alat bantu yang dibuat oleh kelompok sendiri, menggunakan bahasa sederhana yang mudah diterima oleh remaja dan pelaksanaan KIE dilakukan di luar jam pelajaran di tempat yang nyaman dan dalam suasana yang rileks. Posisi *peer educator* duduk berhadapan dengan remaja dalam posisi melingkar, sehingga sangat efektif untuk melakukan komunikasi dua arah. Jumlah remaja dalam tiap kelompok adalah 9-10 orang, sehingga akan lebih efektif untuk bisa memberikan informasi. Selama penyuluhan interaksi terjadi secara aktif dan partisipasi remaja untuk berdiskusi baik. Hal ini menunjang teori yang disampaikan oleh Langiano (2012) bahwa *peer education* merupakan salah satu metode yang paling sering digunakan untuk pelaksanaan intervensi promosi kesehatan pada remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Qomariah, N (2013) tentang pengaruh *Peer Education* Kesehatan Tulang terhadap tingkat pengetahuan pada siswa SMP Muhammadiyah 17 Ciputat, dengan hasil terdapat peningkatan rerata nilai pengetahuan setelah diberi KIE oleh *peer educator* sebesar 2,72 dan  $p\text{-value} < 0,001$ .

Tingkat pengetahuan antara remaja kelompok intervensi (yang mendapatkan penyuluhan dari *peer educator*) dengan



yang kelompok kontrol (mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan) diketahui bahwa bahwa sebagian besar pengetahuan remaja pada kelompok intervensi baik (59,5%) dan cukup baik (40,5%), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup baik (72,9%) dan kurang baik (14,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan oleh peer educator lebih efektif dibanding oleh tenaga kesehatan atau guru sekolah. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Made Asri Budisuari dan Andryansyah Arifin (2005) tentang Model kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Puskesmas yang dilakukan di 7 Kabupaten/kota meliputi 45 puskesmas, menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dilakukan oleh guru sekolah yang telah memperoleh informasi singkat tentang kesehatan reproduksi remaja dan oleh petugas puskesmas 1 tahun sekali pada remaja SMA saja sehingga didapatkan hasil bahwa 77,3% remaja kurang pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi.

### **Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi**

Sikap remaja kelompok perlakuan pada kondisi sebelum diberi penyuluhan oleh peer educator sebagian besar memiliki sikap baik yaitu tidak mendukung perilaku seks bebas dan pernikahan dini (83,8%) dan sesudah penyuluhan sebagian besar juga memiliki sikap baik (97,3%) dengan beda rata-rata sebelum  $58,62 \pm 6,291$  dan sesudah  $68,54 \pm 5,933$ , dengan *p value*  $< 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa remaja sudah memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini dimungkinkan karena pembentukan sikap

terjadi melalui proses yang singkat namun melalui beberapa tahap pembentukan sikap. Menurut Azwar (1995) menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif. Sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijaksanaan social (Atkinson dkk, 1993).

Pada penelitian ini terdapat perubahan sikap remaja yang sebelumnya kurang baik (mendukung perilaku dan bebas dan pernikahan dini) menjadi baik sesudah mendapat penyuluhan dari peer educator dan memberikan hasil ada perbedaan signikansi antara sebelum dan sesudah penyuluhan oleh peer educator. Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Remaja setelah mendapatkan penyuluhan, mereka mengalami proses belajar kembali terkait informasi kesehatan reproduksi sehingga hal ini memungkinkan remaja mengalami perubahan sikap.

Hasil penelitian sikap remaja antara kelompok intervensi (97,3%) dan kelompok kontrol (83,3%). Sebagian besar juga bersikap baik/positif yaitu tidak mendukung perilaku bebas dan pernikahan dini, dengan perbedaan nilai rata-rata 9,332 dan *p value*  $< 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sikap remaja pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar sudah memiliki sikap positif/baik, namun masih lebih besar pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan ada perbedaan antara remaja yang mendapat penyuluhan oleh guru/tenaga kesehatan dengan *peer educator*. Remaja yang mendapat penyuluhan oleh *peer educator* mengalami proses belajar yang lebih menyenangkan dan mudah



diterima, sehingga memberikan kontribusi terhadap perubahan sikap, sedangkan remaja yang mendapatkan penyuluhan dengan guru atau tenaga kesehatan memungkinkan mengalami perubahan sikap yang agak lama karena informasi atau penyuluhan tentang kespro dilakukan belum intensif dan konsisten sehingga proses internalisasi pada diri remaja kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Made Asri Budisuari dan Andryansyah Arifin (2005) bahwa intervensi berupa penyuluhan yang dilakukan oleh guru SMA yang telah memperoleh informasi singkat tentang kesehatan reproduksi remaja dan penyuluhan secara terbatas 1 kali setahun yang dilakukan oleh petugas puskesmas bagi remaja di SMA dan bagi remaja di luar sekolah.

Kegiatan penyuluhan belum dilakukan bagi remaja SMP baik oleh guru maupun petugas puskesmas dapat menyebabkan tidak adanya perubahan pengetahuan remaja SMP tentang kesehatan reproduksi. Belum dilakukannya penyuluhan ini karena adanya keterbatasan materi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja SMP yang dimiliki guru, dan karena keterbatasan waktu untuk melaksanakan kegiatan oleh petugas puskesmas. Evaluasi juga dilakukan selama 6 bulan, sehingga hal ini belum memberikan dampak terhadap perubahan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.

## PENUTUP

Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan penyuluhan oleh peer educator, sebagian besar kategori baik (59,5%), sedangkan pada pretest sebagian besar kategori cukup baik (83,8%). Ada perbedaan signifikan

pada tingkat pengetahuan remaja antara pre test dan post test ( $p$  value <0,001)

Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi setelah pemberian penyuluhan oleh peer educator, sebagian besar bersikap tidak mendukung perilaku bebas dan pernikahan dini yaitu 97,3%, sedangkan sebelum intervensi 83,8%. Ada perbedaan signifikan pada sikap remaja antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p$  value <0,001). Pembentukan relawan *peer educator* kesehatan reproduksi pada remaja di sekolah SMP dan SMU di lingkungan Kota dan Kabupaten Malang perlu dilakukan untuk menurunkan resiko peningkatan masalah kesehatan reproduksi termasuk HIV-AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 1995, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Liberty, Yogyakarta.
- BKKBN, STARH, USAID. 2003. *Pubertas dan Kematangan Seksual Pada Remaja*. edisi 2.
- Budisuari, M.A & Arifin, A. 2005. *Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Remaja*. Buletin Penelitian Sistem kesehatan.
- Batubara, ., 2010, *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*, Sari Pediatri, Vol. 12, No. 1, Juni 2010.
- Depkes RI. 2001. *Yang Perlu Diketahui Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Departemen Kesehatan RI. 1997. *Penggerakan Pendidikan Kelompok Sebaya Dalam Menanggulangi HIV/AIDS dan PMS lainnya di Tempat Kerja*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Eirene E.M, dkk. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Persepsi Perilaku Seks Bebas Pada*



*Siswa Smu Negeri Kota Malang. Jurnal Penelitian FK –UB Malang. Tersedia di [old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/eirene](http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/eirene). diakses tgl 10 Maret 2014.*

ICPD. 1994. *Konferensi Kependudukan Sedunia Pada Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Kairo*

Lapu, Yuven Merdiaris. 2010. *Kenakalan Remaja*. [online]

[http://sabdaspaces.com/kenakalan\\_remaja](http://sabdaspaces.com/kenakalan_remaja) (diakses pada tanggal 26 Juni 2010).

Qomariah, N. 2013. Pengaruh *Peer Education* Kesehatan Tulang terhadap Tingkat Pengetahuan pada Siswa SMP Muhammadiyah 17 Ciputat, Skripsi, Tidak dipublikasikan.

