

Efektivitas Edukasi PKPR Menggunakan Buku “Aku Remaja Sehat” Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Tentang Kesehatan Remaja Pada Kader Kesehatan Remaja Di Wilayah Puskesmas Cipayung Jakarta Timur

Ratna Ningsih, Yupi Supartini, Eviana S. Tambunan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
Email : ratnasumardi94@gmail.com

Artikel history
Dikirim, Dec 28th, 2021
Ditinjau, Apr 22th, 2022
Diterima, May 28th, 2022

ABSTRACT

The Youth Care Health Service (PKPR) is a health service program for youth health centers, which is expected to provide services that support the realization of a healthy young generation. To activate these services, schools need several youth health workers to support the PKPR program at the Puskesmas. The purpose of this study was to assess the effectiveness of the book "I am a Healthy Teen" on the knowledge and skills of students as implementers of adolescent health in schools. The research design used a quasi-experimental pre-post test with control, while the sample selection method was non-probability sampling, namely purposive sampling in the working area of the Cipayung District Health Center, East Jakarta. The research sample consisted of 2 groups, namely the intervention group totaling 35 people and the control group totaling 35 people. Data analysis using Wilcoxon and Mann Whitney test. The results showed that there was a significant difference in knowledge between the intervention group and the control group with a p value of 0.000.

Keywords: Adolescent;, adolescent health cadres; the book “I am a Healthy Teen”,

ABSTRAK

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program pelayanan kesehatan remaja Puskesmas, yang diharapkan dapat memberikan pelayanan yang mendukung terwujudnya generasi muda yang sehat. Untuk mengaktifkan layanan tersebut, sekolah membutuhkan beberapa tenaga kesehatan remaja untuk mendukung program PKPR di Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas buku “Aku Remaja Sehat” terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa sebagai pelaksana kesehatan remaja di sekolah. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment pre-post test with control*, sedangkan metoda pemilihan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* di wilayah kerja puskesmas kecamatan Cipayung

Jakarta Timur. Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi berjumlah 35 orang dan kelompok kontrol berjumlah 35 orang. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon and Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan *p value* 0,000.

Kata kunci: Buku “Aku Remaja Sehat”; Kader kesehatan remaja; Remaja.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak ke dewasa dan memiliki transisi unik yang ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis. Berbagai perubahan yang terjadi pada masa remaja dapat menimbulkan masalah yang dapat mempengaruhi perkembangannya di masa depan. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik, psikis maupun intelektual. Ciri khas remaja adalah mereka tertarik pada petualangan dan tantangan serta cenderung mengambil risiko dan bertindak sembrono. Jika keputusan untuk menangani konflik tidak tepat, mereka mungkin harus mengambil tindakan berbahaya dan mengambil keuntungan dari konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang dari berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Karakteristik dan perilaku berbahaya remaja mengharuskan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan bagi remaja yang dapat mengakomodasi kebutuhan kesehatan remaja, diantaranya pelayanan kesehatan reproduksi. (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hal ini sering menimbulkan konflik batin di kalangan remaja. Jika keputusan yang diambil dalam konflik tidak tepat, mereka dapat terjerumus ke dalam perilaku berbahaya dan menghadapi konsekuensi berupa berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun psikososial disepanjang hidupnya.

Berdasarkan data SDKI 2017 tercatat sekitar 80% wanita dan 84% pria mengaku pernah berpacaran. Mereka mulai berpacaran untuk pertama kali pada kelompok umur 15-17, terdapat 45% wanita dan 44% pria. Dilaporkan juga bahwa 8% pria dan 2% wanita melakukan hubungan seksual. Dari wanita dan pria yang melakukan hubungan seks pranikah, 59% wanita dan 74% pria melaporkan melakukan hubungan seksual pertama mereka pada usia 15-19. Angka tertinggi terjadi pada usia 17 tahun atau 19%. Dari remaja yang melakukan hubungan seksual, 12% wanita dilaporkan memiliki kehamilan yang tidak direncanakan dan 7% pria dilaporkan telah dikaitkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan.

Perilaku seks pranikah pelajar khususnya di kota-kota besar telah menunjukkan data yang sangat penting dalam beberapa tahun terakhir. Yayasan Pelita Ilmu melakukan survei di Plaza dan Mall Jakarta dan menemukan bahwa 42% dari 117 remaja berusia 13-20 tahun melakukan hubungan seks, lebih dari separuhnya masih aktif secara seksual selama 1-3 bulan terakhir (Conrad,2000). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja masih cukup rendah. Misalnya, 46,2% remaja percaya bahwa wanita tidak akan hamil jika mereka berhubungan seks hanya sekali. Kesalahpahaman ini terutama diyakini oleh anak laki-laki (49,7%) dan anak perempuan (42,3%) (LDUI & BKKBN, 1999). Studi yang sama juga menemukan 19,2% remaja mengakui bahwa memiliki banyak pasangan meningkatkan risiko penyakit infeksi menular seksual (IMS). Di sisi lain, 51% percaya bahwa mereka berisiko terinfeksi HIV hanya jika mereka berhubungan seks dengan pekerja seks komersial.

Kondisi di atas dapat menyebabkan meningkatnya berbagai permasalahan remaja seperti kasus HIV-AIDS, NAPZA dan kebebasan seksual di kalangan remaja di kota besar seperti Jakarta, sehingga mengakibatkan keluarnya UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Program ini menggunakan metode layanan yang disebut PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) yang melaksanakan program KIE khusus untuk remaja. PKPR merupakan program pemerintah yang dikelola oleh Dinas Kesehatan. Layanannya mulai dari pemeriksaan kehamilan remaja hingga konseling HIV/AIDS. Orangtua bisa membawanya ke puskesmas terdekat untuk mendaftarkan anak menjadi anggota PKPR, Kegiatan PKPR mencakup upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitatif. Aspek peningkatan dan pencegahan lebih ditekankan dengan tetap menggunakan pendekatan “peduli remaja”.

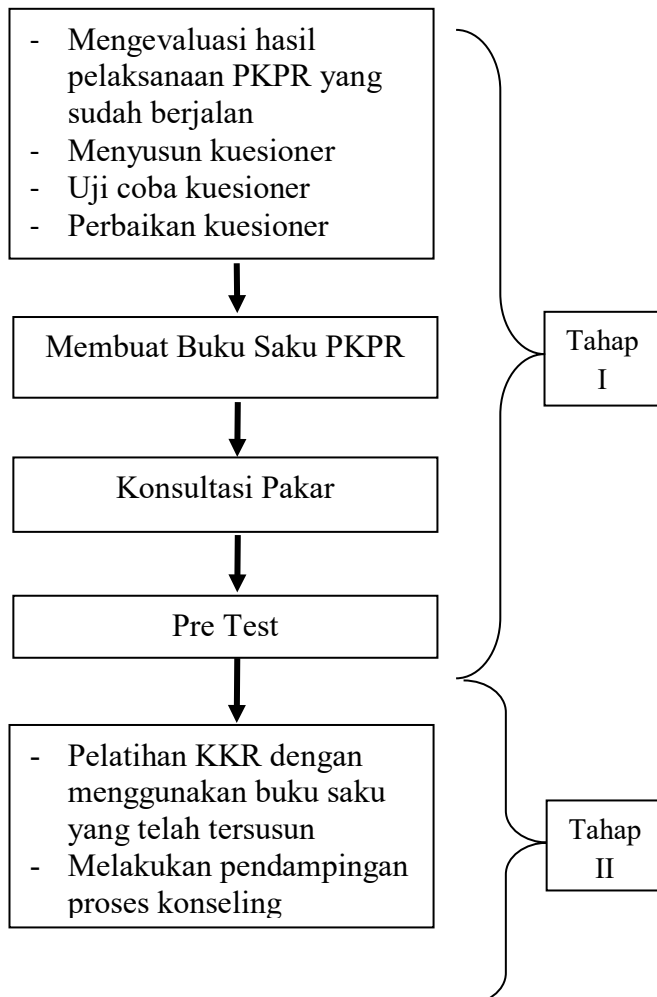
Layanan PKPR belum banyak dimanfaatkan oleh orangtua dan remaja. Efektifitas dari layanan PKPR juga belum banyak digali. Hal ini yang mendasari dilaksanakan penelitian dengan tujuan untuk menilai efektifitas buku “Aku Remaja Sehat” terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa sebagai pelaksana kesehatan remaja di sekolah

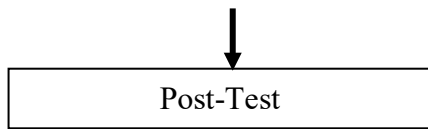
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperiment. Waktu pelaksanaan penelitian selama 3 bulan mulai Oktober sampai dengan Desember 2019. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu edukasi menggunakan buku "Aku Remaja Sehat" terhadap variable dependen yaitu pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan remaja yang diukur menggunakan kuesioner.

Puskesmas kecamatan Cipayung Jakarta Timur sebagai salah satu Puskesmas yang menyediakan poli PKPR sejak tahun 2016 telah membina 4 SMP dan 4 SMA dengan total 152 Kader Kesehatan Remaja (KKR) dan 102 konselor, sedangkan jumlah sekolah yang harus dibina ada 26 SD, 29 SMP, dan 26 SMA. Berbagai kendala dihadapi oleh petugas karena keterbatasan biaya dan tenaga serta fasilitas pendukung lainnya. Sejauh ini belum ada evaluasi terhadap keberhasilan program PKPR yang ada, untuk itu kami tim peneliti ingin mengetahui sejauh mana efektivitas pembinaan yang sudah dilakukan dengan memberikan alat bantu berupa buku saku tentang kesehatan remaja.

Skema 3.1 Alur Penelitian





Tahap I:

Penelitian tahap I dilakukan selama 1-2 bulan. Kegiatan yang dilakukan adalah melihat hasil evaluasi pelaksanaan PKPR yang sudah berjalan di Puskesmas Cipayung, mengembangkan kuesioner yang disusun oleh tim peneliti berdasarkan beberapa referensi, melakukan uji coba kuesioner dan memperbaiki kuesioner. Kemudian menyusun buku saku “Aku Remaja Sehat”. *Out put* dari penelitian tahap I adalah berupa kuesioner dan buku “Aku Remaja Sehat”. Buku saku ini berisi tentang: 1) UKS dan KKR, 2) Tumbuh kembang dan kesehatan reproduksi, 3) Gizi pada remaja, 4) Infeksi Menular Seksual, 5) NAPZA dan HIV AIDS, 6) Konsep gender, 7) Pendidikan Keterampilan Hidup sehat, dan 8) Teknik Konseling. Sebelum buku saku ini diterapkan, terlebih dahulu akan dikonsultasikan kepada pakar keilmuan keperawatan, baik Keperawatan Anak maupun Keperawatan Kesehatan Jiwa. Setelah diuji cobakan buku saku ini akan disempurnakan dan diusulkan untuk mendapatkan ISBN dan hak paten.

Tahap II :

Penelitian tahap II menggunakan *quasi experiment with control group design* diawali dengan melakukan pengukuran awal tentang pengetahuan dan keterampilan KKR. Selanjutnya KKR akan diberi pelatihan tentang PKPR. Pelatihan akan dilakukan dalam 1 sesi pertemuan dan KKR akan diberikan buku saku. Setelah 4-6 minggu paska pelatihan dan pendampingan akan dilakukan pengukuran mengenai pengetahuan dan keterampilan KKR.

Pemilihan *quasi experiment with control group design* ini bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan sebab akibat yang muncul setelah diberikan intervensi, kemudian hasil dari intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu kelompok tanpa intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan remaja sehat adalah dengan dibentuknya program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). PKPR merupakan program pelayanan kesehatan yang fokus pada masalah kesehatan remaja. Pelayanan ini berada di tatanan pelayanan kesehatan terdepan yaitu Puskesmas. Meskipun jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan PKPR telah meningkat, namun masih diperlukan pembenahan untuk melaksanakan program-program PKPR yang sudah ada.

Fadhlina (2012), menyatakan bahwa pada akhir tahun 2008, ditemukan bahwa 22,3% Puskesmas di seluruh Indonesia telah melaksanakan PKPR. Jenis kegiatan PKPR antara lain adalah pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk asesmen penunjang, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat, pelatihan konselor sebaya, dan layanan rujukan sosial dan medis. Namun, hal ini belum secara konsisten dilaksanakan di titik layanan PKPR tempat penelitian. Misalnya, Puskesmas tidak memiliki dokter spesialis psikiatri/psikolog untuk memenuhi kebutuhan remaja.

Penyuluhan yang merupakan kegiatan dari PKPR sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan manusia akan meningkat salah satunya diperoleh dari informasi yang tersedia baik dari pendidikan formal maupun non formal. Salah satu kegiatan PKPR adalah menyampaikan informasi dan pembinaan para pengurus itu sendiri. Ini adalah kegiatan yang membutuhkan informasi dan pendidikan kesehatan untuk membantu mereka mendapatkan wawasan tentang kesehatan remaja.

Beberapa hasil riset yang dilakukan di DKI Jakarta, didapatkan bahwa remaja yang belum mengetahui tentang adanya program layanan khusus bagi remaja yang ada di Puskesmas masih banyak. Data Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) tahun 2018 menyatakan bahwa usia 10-19 tahun sebanyak 45.121.600 jiwa (17% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah sekitar 265.000.000) merupakan kategori kelompok umur yang paling banyak butuh informasi dan bimbingan, dan umumnya remaja.

Kendala yang ditemui adalah kehadiran PKPR dan penyebaran informasi tentang layanan tersebut belum menjangkau semua kalangan remaja. Keterangan dari petugas Puskesmas menunjukkan bahwa tidak semua sekolah di wilayah kerja Puskesmas bekerjasama dalam penggunaan PKPR. Kurangnya pengetahuan tentang keberadaan

PKPR berdampak pada tidak optimalnya pelayanan kesehatan remaja, penyuluhan, dan konseling (Ni Luh Kadek Alit Arsan, Ni Nyoman Mestri Agustini, 2013). Bahaya yang sebenarnya adalah remaja kurang memiliki pengetahuan dan informasi yang benar tentang kesehatan organ reproduksi. Hal ini dapat mengakibatkan hilangnya tanggung jawab terhadap kesehatan organ reproduksi (Sari, Utami, 2015). Endarto dan Purnomo (2000) juga menemukan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja berperan sebesar 7,6%. Selain itu, kondisi staf pelaksana yang dilakukan oleh salah satu staf (perawat) sampai dengan saat survei dilakukan tidak sesuai dengan jangkauan wilayah kerja Puskesmas dari segi waktu dan biaya, sehingga ditemukan di lokasi penelitian, ada beberapa daerah yang belum merasakan manfaatnya.

Untuk meningkatkan implementasi PKPR dimulai dari pembentukan kader kesehatan remaja di sekolah-sekolah. Kader kesehatan remaja ini dibentuk berdasarkan pengembangan dari UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yaitu siswa siswi yang sudah aktif dalam kepengurusan atau kegiatan UKS. Hasil yang dicapai setelah membentuk kader kesehatan remaja adalah kader kesehatan remaja ini akan menjadi rujukan bagi teman-temannya yang memiliki masalah kesehatan. Masalah yang sering terjadi antara remaja dan remaja dengan orang tuanya biasanya akan lebih terfokus pada teman sebayanya. Kehadiran temannya (KKR), mampu mengatasi permasalahan yang ada dan menyelesaikan masalah diantara mereka. KKR adalah peserta didik yang berminat dan disetujui oleh guru guna mengikuti dan menyediakan beberapa layanan kesehatan untuk diri sendiri, keluarga, terutama teman-teman siswa di sekolah. KKR bertanggung jawab untuk memelihara, memajukan, meningkatkan dan memelihara kesehatan lingkungan sekolah. Oleh karena itu, KKR haruslah siswa yang memiliki jiwa pemimpin, berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki tanggung jawab, dan sudah mendapatkan pelatihan dari petugas kesehatan, serta peduli pada masalah kesehatan remaja, karena nantinya KKR diharapkan dapat bertindak, berbuat dan berperilaku sehat tanpa menunggu perintah dari guru atau pihak sekolah dan juga akan menjadi contoh bagi peserta didik lainnya. KKR adalah kader kesehatan sekolah yang pada umumnya dipilih dari siswa kelas X, XI dan XII yang telah mendapat pelatihan kader kesehatan remaja. KKR juga dapat diartikan sebagai seseorang yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan remaja dan yang bersedia membantu memecahkan masalah kesehatan remaja secara bersama-sama.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, kelas, dan minat pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Karakteristik <i>No.</i>	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1. Usia						
a. 15	5	14.3	11	31.4	16	22.9
b. 16	21	60.0	11	31.4	32	45.7
c. 17	8	22.9	10	28.6	18	25.7
d. 18	1	2.9	3	8.6	4	5.7
2. Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	13	37.1	16	45.7	29	41.4
b. Perempuan	22	62.9	19	54.3	41	58.6
3. Kelas						
a. X	15	42.9	16	45.7	31	44.3
b. XI	20	57.1	13	37.1	33	47.1
c. XII	-	-	6	17.1	6	8.6
4. Minat						
a. Ya	26	74.3	15	42.9	41	58.6
b. Tidak	9	25.7	20	57.1	29	41.4

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden rata-rata berusia 16 tahun, berjenis kelamin perempuan, berada di kelas XI, dan memiliki minat yang tinggi untuk belajar kesehatan pada remaja (Tabel 1).

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi dari internet, orang tua, guru, media elektronik, petugas kesehatan, teman, media cetak dan *handphone*.

Tabel. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

No.	Sumber Informasi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1.	Media cetak						
	a. Ya	15	42.9	17	48.6	32	45.7
	b. Tidak	20	57.1	18	51.4	38	54.3
2.	Media elektronik						
	a. Ya	23	65.7	22	62.9	45	64.3
	b. Tidak	12	34.3	13	37.1	25	35.7
3.	Internet						
	a. Ya	33	94.3	30	85.7	63	90.0
	b. Tidak	2	5.7	5	14.3	7	10.0
4.	Handphone						
	a. Ya	17	48.6	7	20.0	24	34.3
	b. Tidak	18	51.4	28	80.0	46	65.7
5.	Petugas Kesehatan						
	a. Ya	18	51.4	23	65.7	41	58.6
	b. Tidak	17	48.6	12	34.3	29	41.4
6.	Guru						
	a. Ya	31	88.6	20	57.1	51	72.9
	b. Tidak	4	11.4	15	42.9	19	27.1
7.	Temannya						
	a. Ya	21	60.0	16	45.7	37	52.9
	b. Tidak	14	40.0	19	54.3	33	47.1
8.	Orang tua						
	a. Ya	32	91.4	29	82.9	61	87.1
	b. Tidak	3	8.6	6	17.1	9	12.9

Tabel 2 memperlihatkan hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebelum dilakukan intervensi, akan tetapi pengetahuannya jauh lebih baik sesudah intervensi (Tabel 3)

Tabel. 3 Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

No	Pengetahuan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1.	Sebelum						
	a. Kurang	16	45.7	16	45.7	32	45.7
	b. Baik	19	54.3	19	54.3	38	24.3
2.	Sesudah						
	a. Kurang	13	37.1	8	22.9	21	30.0
	b. Baik	22	62.9	27	77.1	49	70.0

Tabel. 4 Perbedaan keterampilan responden sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

No.	Keterampilan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1.	Sebelum						
	a. Tidak terampil	14	40.0	11	31.4	25	35.7
	b. Terampil	21	60.0	24	68.6	45	64.3
2.	Sesudah						
	a. Tidak terampil	12	34.3	15	42.9	27	38.6
	b. Terampil	23	65.7	20	57.1	43	61.4

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keterampilan yang hampir sama baik sebelum dilakukan intervensi, maupun sesudah intervensi

Tabel 5. Perbedaan pengetahuan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	P value
Kontrol	Sebelum	23.56	0.000
	Sesudah	47.44	
	Selisih	23.88	
Intervensi	Sebelum	26.83	0.000
	Sesudah	17.17	
	Selisih	9.66	

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dilakukan intervensi, maupun sesudah intervensi, hasilnya cukup signifikan /ada perbedaan yang nyata dengan (sig : 0.00 < 0.05).

Tabel 6. Perbedaan keterampilan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	P value
Kontrol	Sebelum	40.30	0.032
	Sesudah	30.70	
	Selisih	9.60	
Intervensi	Sebelum	9.11	0.461
	Sesudah	7.71	
	Selisih	1.4	

Tabel 7. Perbedaan pengetahuan dan keterampilan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	P value
Pengetahuan	Kontrol	23.56	0.000
	Intervensi	47.44	
	Selisih	23.88	
Keterampilan	Kontrol	40.30	0.032
	Intervensi	30.70	
	Selisih	9.60	

Dari hasil penelitian yang kami lakukan diperoleh data bahwa ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi pasca perlakuan berupa pemberian buku ‘Aku Remaja Sehat’ dan proses pendampingan dengan kelompok kontrol dalam memahami tentang kesehatan remaja dengan ***p value 0,000***. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian buku ‘Aku Remaja Sehat’ sangat bermakna dalam meningkatkan pengetahuan siswa (kader kesehatan remaja). Pemberian buku ini juga berpengaruh terhadap kemampuan keterampilan siswa dalam praktek sebagai kader kesehatan remaja dengan ***p value 0,032***.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas edukasi PKPR menggunakan buku “Aku Remaja Sehat” terhadap pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan remaja pada kader kesehatan remaja di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan berupa pemberian buku ‘Aku Remaja Sehat’, sehingga ada pengaruh pemberian intervensi terhadap pengetahuan siswa.

SMKN 51 Jakarta diharapkan untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan remaja yang meliputi tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi, nutrisi pada remaja, penyakit seksual menular dan pemahaman tentang narkoba. Kader kesehatan remaja juga harus meningkatkan kemampuannya dalam berkomunikasi agar dapat membantu remaja yang bermasalah.

DAFTAR PUSTAKA

Anita, M., 2014. J. Kesehat. Ilm. Nasuwakes 7, 175–182.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2011. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta.

BKKBN, 2011, *Kajian Profil Penduduk Remaja (10 - 24 tahun), Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011*. Jakarta

Kristanti, 2011. Pentingnya PKPR Untuk Mengakomodasi Kebutuhan Remaja, Lokakarya Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Surabaya [WWW Document]. URL dinkes.Surabaya.go.id (accessed 2.13.15).

Kesehatan, Pusat Penelitian Ekologi, 2012. *Laporan Hasil penelitian Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di 4 Kota di Indonesia tahun 2011*. Jakarta.

Muthmainnah, 2013. J. Promkes 1, 170 –183.

Ni Luh Kadek Alit Arsan, Ni Nyoman Mestri Agustini, I.K.I.P., 2013. J. Ilmu Sos. dan Hum. 2.

Ni Nyoman Kristina, SKM, M., 2011. Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), bagi konselor, Kemenkes RI, tahun 2011 [WWW Document]. UPT BPKKTK Dinkes Provinsi Bali. URL <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/Pelayanan-Kesehatan-Peduli-Remaja--PKPR-2>.

Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.

Risianti, A., 2008. *J. Appl. Psychologic*.

Sari, Utami, S., 2015. Pengaruh Peer Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene Genitalia Dalam Pencegahan Kanker Serviks Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 10 Denpasar [WWW Document]. URL ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/10811/12681 (accessed 4.30.15).

Suriani. 2015. *Pengaruh peer group terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja*. Poltekkes Banda Aceh.