



# JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

PERAWATAN METODE KANGGURU TERHADAP KECEMASAN IBU DAN STATUS BANGUN-TIDUR PADA BBLR DI RUMAH SAKIT DI SURABAYA  
**Qori'la Saidah**

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP TERJADINYA PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK DI KALIMANTAN SELATAN  
**Marwansyah**

HUBUNGAN PERAN IBU DENGAN TINGKAT SIBLING RIVALRY PADA ANAK PRASEKOLAH USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KELURAHAN KETAWANGGEDE MALANG  
**Rinik Eko Kapti, Soemardini, Chika Juni Rachmawati**

PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN KESEHATAN PADA POSYANDU LANSIA BERDASARKAN INDIKATOR KUALITAS HIDUP DI KOTA MOJOKERTO  
**Agus Murdianto**

UPAYA MENINGKATKAN BED OCCUPANCY RATE BERDASARKAN ANALISIS KARAKTERISTIK KONSUMEN, BRAND IMAGE DAN KEPUTUSAN PEMBELIAN PASIEN UMUM DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA  
**Caecilia Indarti, Widodo J Pudjirahardjo, Darmawan Setijanto**

INTERVENSI COACHING DAN GUIDANCE DALAM PENINGKATAN KETRAMPILAN HIDUP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI KABUPATEN JEMBER  
**Tantut Susanto**

COMMUNITY-SCHOOL BASED EMPOWERMENT DALAM UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PENULARAN HIV PADA REMAJA DI DEPOK  
**Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom.**

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN MENJADI PEMBIMBING KLINIK MAHASISWA KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA  
**Merina Widyastuti, Indah Winarni, Fransiska Imavike F**

MODEL PENCEGAHAN PENULARAN PADA ISTERI DARI ANGGOTA TNI AL HIV POSITIF DI SURABAYA  
**Kusdariah**

ISSN: 2085-3742



9 772085 374253

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

JL. ILMIAH KEPERAWATAN

VOL. 2

NO. 2

HLM. 93-190

SURABAYA AGUSTUS 2013

ISSN 2085-3742

**JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN**

Diterbitkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya bekerjasama dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Propinsi Jawa Timur dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (AIPTINAKES) wilayah Jawa Timur.

**Pelindung**

Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep.

**Penanggung Jawab**

Puji Hastuti, M.Kep.,Ns

**Pemimpin Redaksi**

Nuh Huda, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB

**Sekretaris Redaksi**

Meiana Harfika, S.KM

**Bendahara**

Neny Andriani, SE

**Anggota Redaksi**

Ns. Setiadi, M.Kep

Ns. Diyah Arini, M.Kep.

Ns. Dhian Satya Rahmawati, M.Kep

Ns. Dya Sustrami, M.Kes.

Ns. Qori'ila Saidah, M.Kep.,Sp.Ank

Ns. Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Mat

Ceria Nurhayat, S.Kep.,Ns

**Promosi dan Distribusi**

Nisha Dharmayati Rinarto, S.Kep.,Ns

Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns

Priyo Sembodo

**Jadual Penerbitan**

Terbit tiga kali dalam setahun

**Penyerahan Naskah**

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka Ilmu Keperawatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan print-out 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompetibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

**Penerbitan Naskah**

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

**Alamat Redaksi**

STIKES Hang Tuah Surabaya

d/a Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Jl. Gadung No. 1 Surabaya

Telp. (031) 8411721, 8404248, Fax. (031) 8411721

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang memuat hasil penelitian-penelitian dalam bidang keperawatan telah selesai dicetak.

Kita sadari bersama bahwa perkembangan ilmu pengetahuan pada masa sekarang ini telah berkembang sangat cepat. Perkembangan ilmu pengetahuan yang terjadi khususnya dalam bidang keperawatan sangat ditentukan oleh hasil kajian dan penelitian secara ilmiah. Penelitian dalam bidang keperawatan yang dilakukan dengan baik, cermat dan akurat dimana kemudian hasilnya disusun dengan sistematika yang benar dan disebarluaskan tentunya menjadi *stimulus* terhadap perkembangan ilmu keperawatan itu sendiri.

Bertolak dari pandangan diatas maka STIKES Hang Tuah Surabaya merasa perlu memberikan wadah bagi para dosen/peneliti dalam bidang keperawatan baik dari STIKES Hang Tuah Surabaya maupun dari luar untuk menyebarkan hasil penelitiannya. Diharapkan Jurnal Ilmiah Keperawatan yang diterbitkan oleh STIKES Hang Tuah ini mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan menambah motivasi bagi para dosen-dosen yang lain agar melakukan penelitian.

Atas nama Civitas Akademika STIKES Hang Tuah Surabaya saya mengucapkan selamat atas terbitnya Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, semoga Jurnal ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Agustus 2013  
Ketua  
  
Wiwiek Mestyaningrum, M.Kep  
Kolonel Laut (KW) NRP. 9355/P

# DAFTAR ISI

## Digital Repository Universitas Jember

Jurnal Ilmiah Keperawatan .....	i
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
PERAWATAN METODE KANGGURU TERHADAP KECEMASAN IBU DAN STATUS BANGUN-TIDUR PADA BBLR DI RUMAH SAKIT DI SURABAYA Qori'la Saidah .....	93
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP TERJADINYA PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK DI KALIMANTAN SELATAN Marwansyah .....	100
HUBUNGAN PERAN IBU DENGAN TINGKAT SIBLING RIVALRY PADA ANAK PRASEKOLAH USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH KELURAHAN KETAWANGGEDE MALANG Rinik Eko Kapti, Soemardini, Chika Juni Rachmawati .....	107
PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN KESEHATAN PADA POSYANDU LANSIA BERDASARKAN INDIKATOR KUALITAS HIDUP DI KOTA MOJOKERTO Agus Murianto .....	117
UPAYA MENINGKATKAN BED OCCUPANCY RATE BERDASARKAN ANALISIS KARAKTERISTIK KONSUMEN, BRAND IMAGE DAN KEPUTUSAN PEMBELIAN PASIEN UMUM DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA Caecilia Indarti, Widodo J Pudjirahardjo, Darmawan Setijanto .....	123
INTERVENSI COACHING DAN GUDANCE DALAM PENINGKATAN KETRAMPILAN HIDUP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI KABUPATEN JEMBER Tantut Susanto .....	139
COMMUNITY-SCHOOL BASED EMPOWERMENT DALAM UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PENULARAN HIV PADA REMAJA DI DEPOK Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom. ....	149
STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN MENJADI PEMBIMBING KLINIK MAHASISWA KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA Merina Widyastuti, Indah Winarni, Fransiska Imavike F .....	159
MODEL PENCEGAHAN PENULARAN PADA ISTERI DARI ANGGOTA TNI AL HIV POSITIF DI SURABAYA Kusdariah .....	166

## INTERVENSI COACHING DAN GUIDANCE DALAM PENINGKATAN KETRAMPILAN HIDUP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI KABUPATEN JEMBER

Tantut Susanto

Departemen Keperawatan Komunitas,  
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Email : [susanto\\_unej@yahoo.com](mailto:susanto_unej@yahoo.com)

**Abstract :** *Adolescent during their growth and development specially for sexual and reproductive health needed guidance and coaching . Both of the intervention are directly for treatment skill life of adolescent for the better life. This research aim to analyze coaching and guidance for improvement adolescent life skills in sexual and reproductive health. Method: This research is quasi experimental study with design posttest pretest randomized. Subject in this research is adolescent in sub-district of Antirogo and Baratan which is have age 10-15 year which have risk or problem of health reproduction. Subject counted 28 adolescent in peer group during four meeting session given by coaching and guidance about growth and development, adolescent sexuality, effective communications at adolescent, and behavioral of assertive in health of adolescent reproduction. Result of research: result of got by statistical t-test of value hence can be concluded by there difference which is significance between skill life before and after coaching and guidance conducted (p 0,02). Analysis: Coaching and guidance for adolescent peer group more effective for improvement life skills adolescent reproductive health. Discussion: Coaching and guidance effective for giving of health information reproduce at adolescent group coeval, so that need to be improved by the existence of service health of adolescent friendlier reproduction.*

**Keywords :** *adolescent, game therapy, reproductive health*

### Latar belakang

Remaja merupakan aset bangsa untuk terciptanya generasi mendatang yang baik. Triswan (2007) scitar satu milyar populasi manusia di dunia diperkirakan satu dari enam tersebut adalah remaja. 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Perkembangan remaja berlangsung antara usia 10 sampai dengan 19 tahun. Kozier et al (2004) membagi masa remaja menjadi tiga periode yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Remaja yang dalam perkembangannya terjadi perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial, tetapi umumnya pematangan fisik terjadi lebih

cepat dari proses pematangan kejiwaan atau psikososial (Depkes RI, 2000).

Perubahan alamiah dalam diri remaja sering berdampak pada permasalahan remaja yang cukup serius. Perilaku remaja saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, hal ini ditandai dengan semakin meningkatnya kasus-kasus seperti aborsi, kehamilan tidak diinginkan (KTD), dan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Setiap bulannya kira-kira 15 juta remaja yang berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta remaja melakukan aborsi dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan terjadi pada remaja (Triswan, 2007).

Kemajuan di bidang informasi melalui media masa seperti majalah, surat kabar, tabloid maupun media elektronik seperti radio, televisi, dan komputer, mempercepat terjadinya perubahan.

Kemajuan informasi ini menunjang perkembangan berbagai sektor pembangunan, tetapi informasi ini juga melemahkan sistem sosial ekonomi yang menunjang masyarakat Indonesia. Remaja merupakan salah satu kelompok penduduk yang mudah terpengaruh oleh arus informasi baik yang negatif maupun yang positif. Pengaruh arus informasi negatif terhadap remaja antara lain menjalin hubungan seksual *premarital*, minum-minuman keras, menggunakan obat terlarang (Narkoba) yang dapat mengakibatkan tertular penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Lembaga Demografi-FEUI, 2002).

Survei Baseline Reproduksi Remaja Sehat Sejahtera di Indonesia 1998/1999, yang dilaksanakan oleh Lembaga Demografi-FEUI, bekerja sama dengan BKKBN, *East West Center*, *Pathfinder*, Bank Dunia dan USAID, dengan responden sebanyak 8084 remaja berumur 15-24 tahun, di empat propinsi yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Lampung menunjukkan diantara remaja laki-laki ada 35,5% yang mengetahui bahwa diantara teman sesama remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dan 33,7% diantara remaja perempuan juga memiliki teman perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual sebelum nikah. Remaja yang memiliki sikap *permisif* tentang hubungan seksual sebelum kawin, 12,5% remaja setuju seseorang melakukan hubungan seksual sebelum perkawinan jika keduanya merencanakan untuk menikah dan 8,6% merasa bahwa perilaku tersebut boleh dilakukan apabila keduanya saling mencintai. Hal ini menunjukkan terjadi pergeseran sikap yang perlu diperhatikan. Survei Baseline Reproduksi Remaja Sehat Sejahtera di Indonesia tahun 1998/1999, menunjukkan bahwa terjadi perubahan dalam persepsi mengenai perkawinan dan keluarga, namun perubahan ini tidak disertai oleh pengetahuan dan perilaku yang membawa remaja ke perilaku reproduksi yang sehat dan kehamilan yang aman.

Iskandar (1997) saat ini sarana-sarana konseling kesehatan reproduksi masih terbatas dan peran orang tua dalam keluarga dan masyarakat dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak dirasa masih kurang. Hal ini dikarenakan alasan budaya, tabu dan

kekhawatiran kesehatan reproduksi yang diajarkan justru mendorong terjadinya hubungan seks pra-nikah. Keengganan orangtua dalam keluarga untuk membicarakan masalah reproduksi menyebabkan remaja mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa. Remaja mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sumber-sumber yang tidak bisa dipertanggungjawabkan karena ketiadaan layanan dan informasi bagi remaja serta kurangnya komunikasi antara anak remaja dan orang tua dalam keluarga.

Keluarga merupakan fokus interaksi antara remaja dengan orang tua serta anggota keluarga lainnya, sehingga keluarga berfungsi untuk memfasilitasi remaja berhubungan dengan lingkungan dengan masyarakat (Friedman, 2004). Keluarga perlu dilibatkan dalam penanganan permasalahan kesehatan reproduksi remaja melalui interaksi yang intensif diantara keduanya. Friedman (2004) keluarga dapat melakukan komunikasi antar anggota keluarga, tujuan, pemecahan konflik, pemeliharaan, dan penggunaan sumber internal dan eksternal. Komunikasi antara keluarga dan remaja bertujuan untuk memfasilitasi reproduksi, seksual, ekonomi dan pendidikan dalam keluarga, sehingga memerlukan dukungan secara psikologi antar anggota keluarga.

Iskandar (1997) anak yang mendapatkan pendidikan seks dari orang tua atau sekolah cenderung berperilaku seks yang lebih baik daripada anak yang mendapatkannya dari orang lain. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia diakibatkan kurang adanya komitmen dan dukungan pemerintah dalam bentuk kebijakan yang mengatur tentang pendidikan seksual dan reproduksi bagi remaja pada tatanan keluarga, masyarakat, dan sekolah. Norma adat dan nilai budaya leluhur yang masih dianut sebagian besar masyarakat Indonesia juga masih menjadi kendala dalam penyelenggaraan pendidikan seksual dan reproduksi berbasis keluarga terutama sekolah. Kondisi tersebut akan mengakibatkan permasalahan pada pemenuhan kesehatan reproduksi pada remaja, sehingga perlu perhatian dan penanganan khusus dari unit pelayanan kesehatan terutama perawat komunitas.

Perawat komunitas sebagai bagian dari tenaga kesehatan berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Neis & McEwen, 2001). Perawat komunitas dapat berperan dalam mencegah penyakit, proteksi, dan promosi kesehatan. Program pencegahan pada remaja dengan kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang mudah dijangkau oleh mereka. Program proteksi pada remaja ditujukan untuk mendeteksi masalah kesehatan pada remaja sedini mungkin. Program promosi kesehatan bertujuan untuk mencegah perilaku menyimpang pada remaja (Allender & Spradly, 2001).

Kelompok remaja dengan kesehatan reproduksi merupakan suatu kelompok *at risk*, sehingga perawat komunitas bertanggung jawab untuk melakukan identifikasi kebutuhan, sumber, dan nilai yang dibutuhkan pada kelompok remaja dengan kesehatan reproduksi terkait dengan aspek promosi, proteksi, dan prevensi. Perawat komunitas dapat menyusun pelayanan kesehatan bagi kelompok remaja dengan kesehatan reproduksi dan mengimplementasikan dan mengevaluasi terhadap program yang disusun bersama masyarakat. Nies & McEwen (2001), perawat komunitas dapat berperan dalam pencegahan terhadap kelompok *at risk* dengan melakukan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Kelompok remaja memerlukan perhatian yang khusus oleh perawat komunitas. Remaja umumnya mendapatkan kenyamanan dan terbuka pada kelompok sebayanya, sehingga perawat komunitas dapat mengkaji kebutuhan dan sumber-sumber serta mengidentifikasi nilai-nilai dalam populasi remaja dalam menyusun suatu program dalam pemenuhan kesehatan reproduksi remaja di masyarakat dan kelompok remaja. Salah satu bentuk intervensi yang dapat perawat komunitas lakukan adalah melalui aplikasi *coaching dan guidance* pada kelompok remaja dengan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan *coaching and guidance* sebagai salah satu bentuk intervensi dalam penyelesaian masalah kesehatan reproduksi pada *aggregate* remaja di komunitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan

ketrampilan remaja untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi pada *aggregate* remaja di Kabupaten Jember.

### Bahan dan Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *the non randomized pretest posttest design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 28 remaja. Karakteristik usia remaja yang terlibat dalam penelitian ini adalah usia 10-15 tahun, tinggal di Kelurahan Antirogo dan Baratan, dan berisiko mengalami masalah kesehatan reproduksi. Remaja tersebut mengikuti kegiatan dalam dua *peer group* remaja. Setiap *peer group* remaja mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan melalui strategi *coaching dan guidance*. *Peer group* dilakukan selama empat kali sesi pertemuan. Setiap sesi dilakukan selama dua jam. Penelitian ini dilakukan selama bulan November sampai dengan Desember 2012.

Data penelitian dilakukan melalui pengumpulan angket untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah kegiatan *peer group* dilakukan. Setiap sesi pertemuan remaja mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi yang dipandu oleh salah seorang remaja yang berperan sebagai *peer educator*. Diskusi yang dilakukan setiap sesi membicarakan permasalahan tumbuh kembang remaja, perilaku seksualitas remaja, komunikasi remaja, dan perilaku asertif dalam penolakan seks bebas diantara remaja. Setiap topik diskusi dilakukan melalui *coaching dan guidance* kesehatan reproduksi remaja.

Data awal dilakukan melalui pengkajian keperawatan komunitas dengan menggunakan pendekatan model *community as partner*. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk menentukan kebutuhan pemecahan masalah komunitas khususnya pada *aggregate* remaja dengan kesehatan reproduksi. Kebutuhan pada *aggregate* kemudian dirancang dalam program pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR) melalui prevensi primer, sekunder, dan tersier. Data yang terkumpul dari kegiatan *peer group* remaja kemudian dianalisis untuk membedakan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah game terapi

dengan dilakukan uji t-test dengan taraf signifikansi 0.05.

### **Hasil Penelitian**

Perilaku remaja dalam pacaran menunjukkan hasil 30,2% remaja melakukan pegangan tangan, 15,6% remaja melakukan pelukan dengan tangan diluar baju. 5,2% remaja melakukan pelukan dengan tangan didalam baju, 9,4% remaja sudah bercumbu bibir, 6,3% remaja sudah meraba-raba dalam pacaran, 1% remaja sudah melakukan petting, dan 2,1% remaja melakukan hubungan badan 1 kali sebulan. Perilaku seksual remaja menunjukkan hasil 10,4% remaja melakukan onani 1 kali sebulan, 8,3% remaja melakukan masturbasi 1 kali sebulan, 20,8% remaja mengkhayal fantasi seksual 1 kali sebulan, 13,5% remaja menggunakan media fantasi seksual 1 kali sebulan, 15,6% pengetahuan perilaku seksual remaja kurang, 6,3% sikap perilaku seksual remaja kurang, dan 94,8% perilaku seksual remaja kurang.

Hasil survei melalui kuesioner tentang penyuluhan remaja didapatkan hasil 37,5% belum mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi, 28,1% belum mendapatkan penyuluhan tentang perkembangan remaja, 43,8% belum mendapatkan penyuluhan PMS, 62,5% belum mendapatkan penyuluhan bahaya kehamilan. Kegiatan remaja di Kelurahan Tugu teridentifikasi 57,3% remaja tidak mengikuti perkumpulan PMR, 92,7% remaja tidak mengikuti kegiatan kader kesehatan remaja, 94,8% remaja tidak aktif dalam badan kesehatan remaja, 74% remaja tidak mengikuti kegiatan karang taruna, 41,7% remaja tidak aktif olah raga teratur, 91,7% waktu remaja bermain dengan teman, 95,8% remaja suka nonton TV, 40,6% remaja nonton film di Bioskop, 28,1% remaja suka nongkrong di Mall, 39,6% remaja suka membaca buku di Perpustakaan, dan 31,3% remaja tidak suka membaca buku pelajaran.

Survei kesehatan reproduksi remaja melalui kuesioner menunjukkan hasil 10,4% remaja kurang mengetahui alat reproduksi, 5,2% remaja kurang tahu tentang fungsi alat reproduksi, 2% perilaku kesehatan reproduksi kurang baik, 19,8% remaja kurang tahu faktor penyebab hubungan seksual remaja, 12,5% sikap remaja dalam berpacaran cukup

baik, dan 16,7% remaja kurang tahu masalah kesehatan reproduksi. Pacaran remaja putr teridentifikasi 66,7% remaja sudah pacaran. 17,7% karena gengsi atau gaul, 47,9% meningkatkan motivasi, dan 8,3% kebutuhan biologis. Penyebab hubungan seksual remaja teridentifikasi 76% pengaruh media informasi, 78,1% pacaran yang terlalu intim, 67,7% pengaruh teman sebaya, 81,3% dasar agama yang kurang, 80,2% kontrol orang tua yang kurang, dan 68,8% pengaruh norma lingkungan.

Pola komunikasi remaja berkaitan dengan diskusi menstruasi menunjukkan 76% dengan orang tua, 31,3% dengan guru, dan 70,8% dengan teman sebaya. Diskusi tentang pubertas teridentifikasi 56,3% dengan orang tua, 28,1% dengan guru, dan 66,7% dengan teman sebaya. Diskusi mengenai masalah hubungan seksual teridentifikasi 18,8% suka dengan orang tua, 24% suka dengan guru, dan 30,2% suka dengan teman sebaya.

Kegiatan peer group remaja diikuti oleh 14-15 orang remaja setiap pertemuannya. Anggota kelompok antusias terhadap kegiatan dan aktif bertanya terkait dengan materi kesehatan reproduksi yang disampaikan. Remaja sebelum mengikuti kegiatan peer group melalui MBAR dilakukan pre dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, sikap remaja untuk bersikap asertif dalam setiap pergaulannya, dan komunikasi efektif pada remaja, serta perilaku seksual remaja saat ini.

Kesehatan reproduksi pada remaja difasilitasi melalui implementasi asuhan keperawatan komunitas. Pemberian asuhan keperawatan komunitas dilakukan untuk mengatasi tiga diagnosis keperawatan komunitas yaitu: (1) Risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan reproduksi pada remaja berhubungan dengan perilaku kesehatan remaja yang tidak sehat; (2) Koping remaja tidak efektif berhubungan dengan problem solving remaja yang tidak adekuat; dan (3) Komunikasi remaja tidak efektif berhubungan dengan tidak adekuatnya sumber informasi kesehatan reproduksi dan nilai budaya, norma, serta taboo seputar kesehatan reproduksi di komunitas.

Tabel 1. Tingkat Ketrampilan Hidup Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Coaching dan Guidance di Peer Group Remaja

Variabel	Kategori	Sebelum	Sesudah
		(%)	(%)
Perilaku	Kurang	25	13,8
	Cukup	75	65,5
	Baik	0	17,2

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat ketrampilan hidup remaja mengenai kesehatan reproduksi peserta peer group sebelum game terapi adalah cukup sebesar 75%. Ketrampilan hidup remaja mengenai kesehatan reproduksi setelah dilakukan implementasi kegiatan dalam peer group melalui game terapi terjadi perubahan tingkat perilaku. Perubahan tingkat ketrampilan hidup mengenai kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah coaching dan guidance dalam peer group remaja secara jelas dapat dilihat pada gambar 1. berikut ini.

Gambar 1. Tingkat Ketrampilan Peer Group Remaja sebelum dan Sesudah Coaching dan Guidance



Gambar 1. terjadi perubahan tingkat perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi. Perilaku remaja peserta peer group tentang kesehatan reproduksi sebelum coaching dan guidance yang kurang sebesar 25% dan cukup 75% sedangkan perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi peserta peer group sesudah game terapi yang kurang menjadi 13,8%, cukup 65,5%, dan baik sebesar 17,2%.

Efektivitas penggunaan strategi coaching dan guidance dalam implementasi keperawatan komunitas ini dilakukan penilaian pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. Hal ini digunakan untuk menilai sejauhmana perbedaan ketiga variabel

tersebut berubah setelah intervensi pada peserta peer group remaja yang secara aktif belajar tentang kesehatan reproduksi remaja melalui manual belajar aktif remaja. Perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah intrvensi untuk menilai efektivitas intervensi dilakukan uji t-test. sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Peserta Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Variabel	Mean	SD	SE	N
Pengetahuan:					
Sebelum	71,43	15,02	2,84	0,06	28
Sesudah	82,86	13,01	2,46		
Sikap:					
Sebelum	41,96	10,20	1,93	0,00	28
Sesudah	80,26	11,52	2,18		
Perilaku:					
Sebelum	41,96	10,20	1,93	0,00	28
Sesudah	79,46	9,6	1,81		

Tabel 2. diatas menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum intervensi adalah 71,43 dengan standar deviasi 15,02. Rata-rata tingkat pengetahuan remaja setelah intervensi adalah 82,86 dengan standar deviasi 13,01. Terlihat nilai mean perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 11,43 dengan standar deviasi 20,08. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,06 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Tabel 4. diatas menunjukkan rata-rata tingkat sikap sebelum intervensi adalah 41,96 dengan standar deviasi 10,20. Rata-rata tingkat sikap remaja setelah intervensi adalah 80,26 dengan standar deviasi 11,52. Terlihat nilai mean perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi adalah 38,29 dengan standar deviasi 13,92. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Tabel 4. diatas menunjukkan rata-rata tingkat perilaku sebelum game terapi adalah 41,96 dengan standar deviasi 10,20. Rata-rata tingkat perilaku remaja setelah intervensi adalah 79,46 dengan standar deviasi 9,6. Terlihat nilai mean perbedaan perilaku sebelum dan sesudah intervensi

adalah 37,5 dengan standar deviasi 16,85. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

## **Pembahasan**

Alat pengumpul data dikembangkan dari model *community as partner*. Model *community as partner* terdiri dari pengajian inti komunitas dan delapan subsistem komunitas (Anderson McFarlan, 2004). Pengkajian inti komunitas meliputi individu yang membentuk komunitas (kelompok remaja dengan masalah kesehatan reproduksi) yang meliputi data demografik, nilai, keyakinan dan sejarah perkembangan permasalahan aggregate remaja. Inti komunitas akan dipengaruhi oleh delapan subsistem komunitas yang terdiri dari lingkungan, pendidikan, keamanan dan transportasi, politik dan pemerintahan, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi dan rekreasi. Model ini sangat sesuai digunakan dalam pengkajian komunitas karena pengkajian yang dilakukan sangat komprehensif sehingga data yang didapat menggambarkan kondisi remaja dengan masalah kesehatan reproduksi beserta segala aspek di masyarakat yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Kegiatan apapun yang apabila dilakukan menimbulkan suasana yang menyenangkan dan disukai oleh anak remaja disebut bermain (Setyo Mulyadi, 2007). Kegiatan bermain merupakan suatu hal yang berarti kesenangan. Bekerja atau kegiatan lain apabila dianggap sebagai suatu hal yang wajar dapat merupakan bermain. Pada anak yang sedang bermain akan menggunakan seluruh emosi yang ada pada diri anak. Miiller dalam Wong (1996) setiap anak memiliki insting untuk bermain terhadap kenyataan indah yang dijumpai pada kehidupan anak di dunia.

Garvey dalam Wong (1996) menyebutkan lima karakteristik bermain pada anak, yaitu: (a) sesuatu yang menyenangkan dan bernilai positif, (b) bermain didasari motivasi yang muncul dari dalam, (c) spontanitas dan sukarela/bukan kewajiban, (d) peran aktif anak, dan (e) memiliki hubungan yang sistematis yang khusus dengan aspek perkembangan. Bermain sangat

berperan pada perkembangan anak. Pada saat bermain anak akan elajar sesuatu yang tidak bisa diajarkan orang lain, belajar tentang dirinya tentang apa yang bisa dilakukan, pekerjaan yang rumit dan stressfull, dan berkomunikasi menjalin hubungan dengan orang lain.

Game adalah suatu cara untuk menarik perhatian terhadap suatu objek. Game merupakan sesuatu yang bersifat universal dan disukai serta telah dimainkan sejak dahulu hingga sekarang. Game memungkinkan orang-orang untuk relax dengan menghasilkan suatu suasana hati bebas masalah dan tenang; menimbulkan tantangan pemain untuk memecahkan pokok materi permainan yang sedang dimainkan; mendorong keikutsertaan pemain dan setiap orang untuk masuk dari permainan tersebut; mengajarkan sesuatu pelajaran yang berbeda; dan umumnya murah atau cuma-cuma. Game hanya dibatasi waktu dan imajinasi (PATH, 2002).

Hasil analisis diatas game terapi yang dilakukan pada peer group lebih bermakna untuk perubahan sikap dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi daripada pengetahuan remaja. Hal ini dikarenakan game terapi pada remaja lebih mengutamakan latihan kegiatan secara motorik remaja dalam kehidupan seharinya. Hatt (1992) kegiatan terapi permainan pada remaja memiliki karakteristik sosial berupa kerja sama kelompok yang isi permainannya bersifat kompetitif dan kontes. Tipe permainan yang paling umum dilakukan remaja adalah interaksi sosial dengan karakteristik aktivitas permainan spontan untuk pemecahan masalah abstrak dalam kehidupannya. Hatt (1992) mengatakan tujuan permainan yang bersifat dramatik pada remaja akan menunjukkan ide-ide remaja dan perkembangan rasa etik terkait dengan penyebab dan kegiatan yang akan dilakukan.

Notoatmodjo (1993) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, lingkungan seseorang. Bloom et al (1956) seorang (remaja) baru mencapai tingkatan pengetahuan pada tahap tahu (*know*) yaitu kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi,

prinsip dasar. Husni (2006) pendidikan dan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar perlu diberikan sejak dini agar remaja memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi sehingga mereka mampu menjaga, memelihara, dan berperilaku positif serta bertanggung jawab berkenaan dengan masalah-masalah kesehatan reproduksinya.

Sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi berkaitan dengan perilaku seksual remaja dan sikap pergaulan remaja. Pada intervensi keperawatan komunitas ini remaja diajarkan berperilaku asertif dalam setiap hubungan antar teman dan manusia dalam kehidupan kesehariannya. Perilaku asertif tersebut ditekankan pada penolakan ajakan sex bebas pada remaja secara asertif. Sikap remaja juga berkaitan dengan identitas sexual, norma, dan gender terkait dengan kesehatan reproduksi. Persepsi remaja mengenai sex, gender, dan norma kesehatan reproduksi akan membantu remaja dalam menerima identitas dirinya secara baik. Penerimaan diri remaja yang baik akan membentuk sikap dan perilaku remaja terkait dengan kesehatan reproduksi yang disesuaikan dengan norma aturan yang berlaku di masyarakat.

Sikap asertif remaja akan menunjang pemahaman yang baik berkaitan dengan sexualitas, gender, dan norma reproduksi dalam remaja bergaul dalam kesehariannya. Pemahaman remaja mengenai sex, gender, dan norma akan dapat menentukan identitas seksual remaja dan menjalankan peranan remaja sesuai dengan identitas seksualnya serta menyelaraskan peran tersebut sesuai dengan tata aturan atau norma yang berlaku di masyarakat. Pemahaman remaja yang baik akan dapat meningkatkan ketrampilan hidup remaja seperti tanggung jawab remaja dalam berperilaku yang sehat.

Perilaku merupakan suatu aktivitas manusia itu sendiri. Perilaku memiliki bentangan yang luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, dan sebagainya. Kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Kwick (1974; dalam Nototmodjo, 1993) perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari, selain itu perilaku juga merupakan suatu hubungan antara stimulus dan respon. Perilaku seksual remaja merupakan suatu

bentuk aktivitas remaja dalam memenuhi kebutuhan seksual dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Faktor sikap mencakup perasaan seseorang mengenai situasi, orang lain dan diri mereka sendiri. Faktor perilaku merupakan segala sesuatu yang timbul dari faktor pengetahuan dan sikap, yaitu bagaimana orang dapat bertindak sesuai dengan pengetahuan dan perasaannya.

Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Dimensi perilaku menerjemahkan sexualitas menjadi perilaku seksual, yaitu perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan atau hasrat seksual. Perilaku seksual ini sangat luas sifatnya, antara lain mulai dari berdandan, merayu, menggoda, bersiul dan perilaku yang terkait dengan aktivitas dan hubungan seksual seperti fantasi, masturbasi, menonton atau membaca pornografi, petting, bahkan berhubungan intim (intercourse). Bentuk perilaku seksual bermacam-macam mulai dari bergandengan tangan, berpelukan, bercumbu, petting sampai berhubungan seks. Setiap perilaku seksual memiliki konsekuensi berbeda. Ekspresi dorongan seksual atau perilaku seksual ada yang aman dan ada yang tidak aman, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Perilaku seksual remaja di Indonesia melalui beberapa tahapan yaitu dari mulai menunjukkan perhatian pada lawan jenis, pacaran, berkencan, lips kissing, deep kissing, genital stimulation, petting, dan seksual intercourse (Anonim, 2005).

Program Kespro Remaja dilakukan sebagai program yang dapat menjangkau remaja, melalui remaja, dengan informasi kesehatan reproduksi untuk memperkuat komunikasi remaja, negosiasi dan ketrampilan pengambilan keputusan remaja sehingga remaja bisa membuat berbagai pilihan yang aman berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja dan berhubungan dengan perilaku remaja yang berisiko. UNICEF (2002) menerapkan suatu program *My Future is My Choices* (MFMC) dalam upaya mengatasi masalah HIV/AIDS di Republik Nimibia. MFMC merupakan suatu pilot project berskala nasional yang dilakukan dibawah Program Kesehatan dan Perkembangan Remaja melalui kerja sama dengan Republik Nimibia dan UNICEF pada tahun 1997 sampai dengan 2001. Program ini dilakukan karena tingginya prevalensi

HIV/AIDS di Republic Nimibia pada kelompok usia 14-45 tahun sebesar 20%. Padahal penduduk Republik Nimibia hanya 1,7 juta jiwa.

Program Kespro Remaja yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja sebagian besar mengikuti program MFMC yang dilakukan oleh UNICEF di Republik Nimibia. Persamaan terhadap program tersebut adalah dalam hal nama program, tujuan dan jenis kegiatan yang dilakukan pada aggregate remaja dengan masalah kesehatan reproduksi. Perbedaan antara program MDAP dengan MFMC adalah pada pendekatan model tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah aggregate remaja. Program Kespro Remaja menggunakan pendekatan manajemen pelayanan kesehatan keperawatan komunitas, model *community as partner*, dan *family center nursing* model sebagai kerangka kerja asuhan keperawatan komunitas dan model manual belajar aktif remaja serta game terapi remaja sebagai pendekatan tindakan pelaksanaan program.

Program Kespro Remaja dalam perencanaan tindakan menggunakan pendekatan model Manual Belajar Aktif Remaja atau yang disingkat dengan MBAR (Moeilono, 2003). Model MBAR adalah proses belajar aktif kesehatan reproduksi remaja ini merupakan suatu buku panduan berupa manual modul yang diperuntukkan bagi fasilitator untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada remaja usia 10-14 tahun. Modul ini disusun atas kerja sama antara United Nations Population Fund (UNFPA), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), dan Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat (PKPM) Atma Jaya.

Strategi pelaksanaan perencanaan program dilakukan dengan pendekatan model *community as partner*. Strategi yang digunakan dalam perencanaan tindakan ini adalah pendidikan kesehatan, *pross* kelompok, *partnership*, dan *empowerment* (Anderson Mc Farlan, 2005). Bentuk pelaksanaan strategi pelaksanaan tersebut akan disusun dalam suatu kegiatan yaitu kelompok kesehatan remaja (*peer group* remaja). Harahap (2004) menerapkan *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam menanggulangi HIV/AIDS

di Sumatera Utara. Dalam penelitian ini didapatkan hasil *peer education* atau pendidikan sebaya lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam menanggulangi HIV/AIDS di Sumatera Utara. *Peer education* atau pendidikan sebaya efektif dan memberikan nilai yang positif dalam meningkatkan sikap mahasiswa dalam menanggulangi HIV/AIDS di Sumatera Utara. Sumber informasi; mahasiswa yang mendapatkan informasi tentang penyakit HIV/AIDS dari koran/majalah yaitu sebanyak 89% dan 70% masing-masing pada kelompok *peer education* dan kontrol. Selain itu dari hasil penelitian ini terbukti bahwa sumber informasi yang didapat dari pendidik sebaya nampak nyata lebih efektif baik pada peningkatan pengemhuan maupun sikap terhadap masalah HIV/AIDS ini.

Strategi dalam *peer group* remaja juga digunakan pendekatan game terapi. Kegiatan apapun yang apabila dilakukan menimbulkan suasana yang menyenangkan dan disukai oleh anak disebut bermain (Setyo Mulyadi, 2007). Kegiatan bermain merupakan suatu hal yang berarti kesenangan. Bekerja atau kegiatan lain apabila dianggap sebagai suatu hal yang wajar dapat merupakan bermain. Pada anak yang sedang bermain akan menggunakan seluruh emosi yang ada pada diri anak. Miiller dalam Wong (1996) setiap anak memiliki insting untuk bermain terhadap kenyataan indah yang dijumpai pada kehidupan anak di dunia.

### Simpulan dan saran

Perlunya pembuatan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan keterampilan remaja dalam menghasilkan sesuatu sesuai dengan identifikasi keadaan wilayah masing-masing RW. Kegiatan keterampilan tersebut seperti pembentukan kelompok tani remaja yang mengajarkan dan melatih keterampilan bertani, berkebun, ataupun berternah dan memelihara ikan sehingga remaja memiliki keterampilan yang dapat diandalkan dan mengisi waktu luang di luar jam sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2005. *Remaja dan Perilaku Seksual*, Diakses dari <http://www.waspada.co.id>. Pada tanggal 12 Januari 2007.
- Anderson, E., & Mc Farlane, J. 2004. *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing*, 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Great News. 2008. *Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja*, 2002, <http://e-psikologi.com>, diperoleh tanggal 6 Januari 2008).
- Harahap., J., Lita., S.A. 2004. *Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Dalam Menanggulangi Hiv/Aids Di Universitas Sumatera Utara*. Diakses dari <http://www.usu.ac.id/digitallibraryrtl.htm> diakses pada tanggal 25 Oktober 2007.
- Hart, R. dkk. 1992. *Therapeutic Play Activities for Hospitalized Children*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Harry. 2007. *Mekanisme endorpin dalam tubuh*. Available at <http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc+endorphin+dalam+tubuh>. Diposkan tanggal 10 Januari 2009
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., Thomas, S.A. 1999. *Community health nursing: caring in action*. Alhani : Delmas Publisher.
- Husni, F. 2005. *Isu Kespro dalam Pilkada*, [www.suamerdeka.com](http://www.suamerdeka.com). Diakses pada tanggal 25 Oktober 2007.
- Iskandar, Sudardjat A, 2002, *Hak Remaja Atas Kesehatan Reproduksi*. Online. <http://www.situs.kesrepro.info.com>. diakses 12 Januari 2007
- Kamaruzzaman, U. 2007. *Pendidikan Kespro Yang Diinginkan Remaja*, [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)
- Kozier, B., Erb, Glenora., Berman, A., & Synder, S.J. (2004). *Fundamentals of nursing : Concept, process and practice*. Ner Jersey : Pearson education, Inc.
- Lembaga Demografi-FEUI, 2002, <http://www.bkkbn.go.id> diperoleh tanggal 25 Oktober 2007.
- Mc.Murray, A. 2003. *Community Health and Wellness : a Sociological approach*. Toronto : Mosby
- Muhamad, K.(2007). *Kesehatan Reproduksi Sebagai Hak*, *Jurnal Perempuan*, 1(53), 7-20.
- Maramis. 2005. *Free Talk About Sex Dikalangan Remaja*, 2005, <http://www.AntonBahagia.com>, diperoleh tanggal 14 Desember 2007.
- Ma'shum, Y, 2006, *Remaja dan Aspek Psikososial*, [www.harian-kompas.com](http://www.harian-kompas.com).
- Moeliono, L. 2003. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja: Bahan Pegangan Untuk Memfasilitasi Kegiatan Belajar Aktif Untuk Anak & Remaja Usia 10-14 Tahun*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan United Nations Population Fund (UNFPA).
- Nies, M.A., and McEwan, M. 2001. *Community health nursing: promoting the health of population*. (3<sup>rd</sup> Ed.), Philadelphia: Davis Company.
- Nina, C. A. 2007. *Peran Sekolah Dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa (Studi Kasus di SMAN 17 Surabaya Dan SMA Kemala Bhayangkari 1 Surabaya)*. Diakses dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/> tanggal 12 September 2008.
- Notoadmodjo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Pangkahila, W, 1997, *Perilaku Seksual Remaja di Desa dan di Kota*, *Seminar Sehari*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- Pathfinder International. 1998, *Insight From Adolescent Project Experiences- 1992-1997*. Galen, MA: Pathfinder.
- Pathfinder International. 2006, *Games For Adolescent Reproductive Health*. An International Handbook. Diakses dari [www.path.org](http://www.path.org)
- Pathfinder International. 2007. *Tuko Pamoja: Adolescent Reproductive Health and Life Skills Curriculum*. Diakses dari [www.path.org](http://www.path.org)
- Pender, N.J., Carolyn, L.M., Mary, A.P. 2002. *Health Promotion in Nursing*

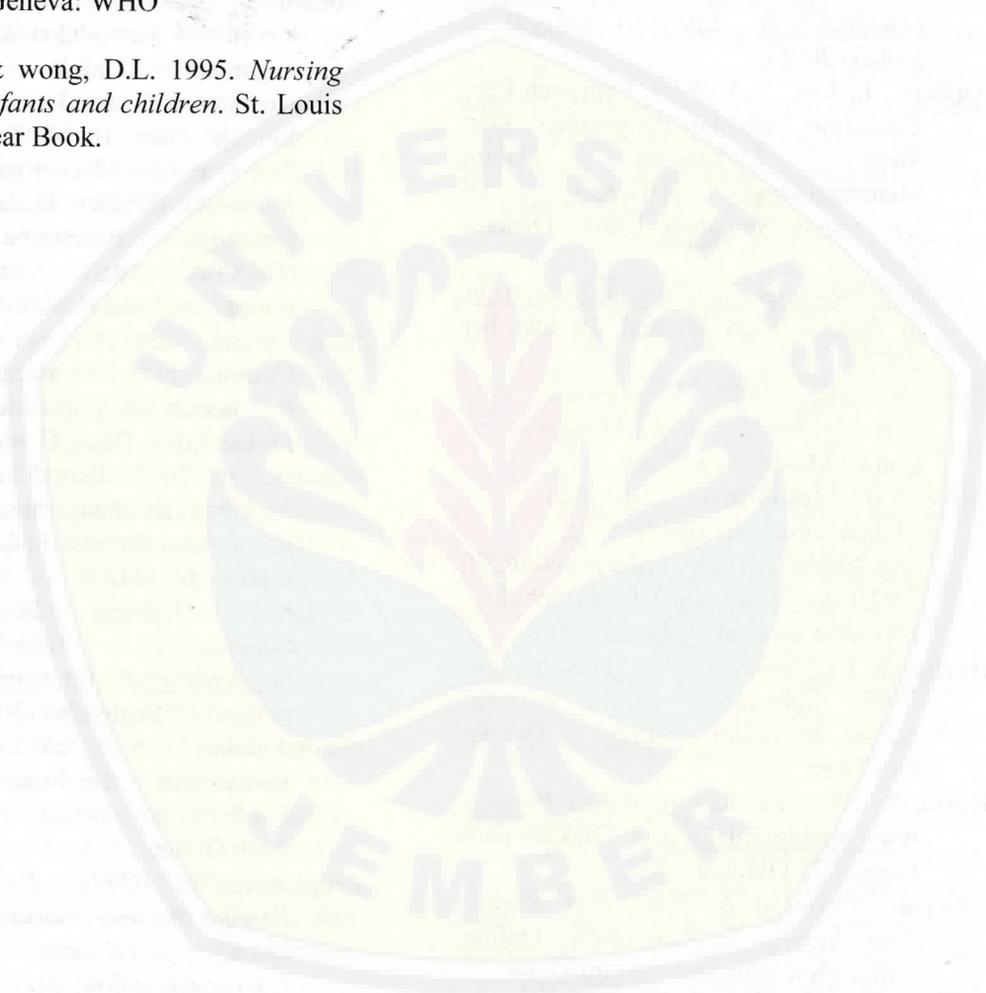
*Practice*. 4<sup>th</sup> edition. Stamford: Appleton & Lange.

Triswan, Y., 2007. Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna, *Out Look*, 16(1), 1-8.

UNICEF. 2002. Working For and With Adolescent: Some UNICEF Examples. ADPU UNICEF

WHO.200). *Adolescent Friendly Health Services*.Geneva: WHO

Whaley, L.F. & wong, D.L. 1995. *Nursing care of Infants and children*. St. Louis Mosby Year Book.





ISSN: 2085-3742



9 772085 374253



# **JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

**Rumah Sakit TNI-AL Dr. Ramelan**

**Jl. Gadung No. 1 Surabaya**

**Telp. (031) 8404200, Fax, (031) 8411721**

**Website: [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)**