

GAME TERAPI SEBAGAI STRATEGI INTERVENSI KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PEMENUHAN KESEHATAN REPRODUKSI AGGREGATE REMAJA DI KELURAHAN TUGU KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK

Tantut Susanto^{1*}

ABSTRAK

Pendahuluan: Remaja selama periode pertumbuhan dan perkembangan kesehatan reproduksi akan terjadi perubahan baik dari aspek fisik, psikologis, dan sosial. Remaja lebih suka berhubungan dengan kelompok sebaya yang dapat digunakan sebagai bagian dari intervensi di masyarakat melalui terapi game. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi game terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan remaja dalam reproduksi kesehatan di Kecamatan Tugu, Kota Depok. Metode: Penelitian ini merupakan studi eksperimental kuasi dengan desain pretest dan posttest secara acak. Subjek dalam penelitian ini adalah remaja di Kecamatan Tugu yang berusia 10-15 tahun yang memiliki risiko atau masalah kesehatan reproduksi. Subyek sebanyak 28 remaja yang diambil secara simple random sampling yang akan dimasukkan dalam kelompok sebaya untuk mengikuti selama 8 sesi pertemuan yang diberikan suatu permainan terapi simulasi tentang pertumbuhan dan perkembangan, seksualitas remaja, komunikasi yang efektif pada remaja, dan perilaku asertif dalam kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian: Hasil didapatkan uji t secara statistik dapat disimpulkan dengan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah game terapi diberikan ($p < 0,06$) dan mendapat perbedaan yang signifikan antara perilaku dan sikap sebelum dan setelah game terapi dilakukan ($p < 0,00$). Analisis: Game terapi pada group remaja lebih efektif untuk peningkatan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan kesehatan reproduksi remaja. Diskusi: terapi permainan yang efektif untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi pada remaja kelompok sebaya, sehingga perlu ditingkatkan dengan adanya pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja di keluarga dan komunitas.

Keywords: Remaja, game terapi, kesehatan reproduksi

¹Community Health Nursing Department, School of Nursing, Jember University, Jl.Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember, Jawa Timur 68121

*Alamat korespondensi: Tantut Susanto, Departemen Keperawatan Komunitas, Gedung A Lantai 1, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Jl. Kalimantan 37 Jember, telepon/fax 0331 - 323450, tantut_s.psik@unej.ac.id

GAME THERAPY AS STRATEGY INTERVENTION TREATMENT OF COMMUNITY IN ACCOMPLISHMENT OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN SUB-DISTRICT OF TUGU, CIMANGGIS, DEPOK TOWN, INDONESIA

Tantut Susanto^{1*}

ABSTRACT

Introduction: Adolescent during a period of growth and develop health of reproduction was happened change either from physical, psychological, and social aspects. Adolescent prefer in association with group coeval able to be used as part of intervention treatment of community through game therapy. This research aim to identify game therapy influence to knowledge, adolescent behavior and attitude in health reproduce in Sub-District of Tugu. Method: This research is quasi experimental study with design posttest pretest randomized. Subject in this research is adolescent in sub-district of Tugu 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 game therapy simulation 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 no difference which is significance between knowledge before and after therapy game conducted (p 0,06) and got difference which is significance between behavior and attitude before and after therapy game conducted (p 0,00). Analysis: Game therapy for adolescent peer group more effective for improvement knowledge, attitudes, and behavior adolescent reproductive health. Discussion: Game therapy 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

¹Community Health Nursing Department, School of Nursing, Jember University, Jl.Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember, Jawa Timur 68121

*Alamat korespondensi: Tantut Susanto, Departemen Keperawatan Komunitas, Gedung A Lantai 1, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Jl. Kalimantan 37 Jember, telepon/fax 0331 - 323450, tantut_s.psik@unej.ac.id

LATAR BELAKANG

Remaja merupakan aset bangsa untuk terciptanya generasi mendatang yang baik. Triswan (2007) sekitar 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 menikah. 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 *game* terapi pada kelompok remaja dengan kesehatan reproduksi.

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 (Susan, 2002). *Game* memungkinkan orang-orang untuk santai dengan menghasilkan suatu suasana hati bebas masalah dan tenang. *Game* terapi menimbulkan tantangan pemain untuk memecahkan pokok materi permainan yang sedang dimainkan dan mendorong keikutsertaan pemain dan setiap orang untuk masuk dari permainan tersebut (UNFPA, 2009). *Game* terapi juga mengajarkan sesuatu pelajaran yang berbeda dan umumnya murah atau cuma-cuma. *Game* hanya dibatasi waktu dan imajinasi (PATH, 2002). Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan *game* terapi sebagai salah satu bentuk intervensi dalam penyelesaian masalah kesehatan reproduksi pada *aggregate* remaja di komunitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kemampuan remaja, keluarga, dan masyarakat dalam melakukan *game* terapi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi pada *aggregate* remaja di Kelurahan Tugu, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok.

BAHAN DAN METODE

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 Tugu, 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 *game* terapi. Peer group dilakukan selama 8 kali sesi pertemuan setiap minggunya. Setiap sesi dilakukan selama dua jam.

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 simulasi game terapi dengan panduan buku game terapi 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 preventasi primer, sekunder, dan tersier. Aplikasi program dilakukan melalui pembentukan peer group remaja di RW percontohan, dengan kriteria (1) tidak adanya wadah kegiatan remaja seperti karang taruna baik di tingkat RW maupun RT; (2) karakteristik kehidupan remaja yang beragam sehingga memungkinkan kehidupan yang bebas akan mempengaruhi kehidupan remaja di RW, dan (3) terlibat dalam kegiatan Narkoba dan sex bebas. 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

Perilaku remaja dalam pacaran di Kelurahan Tugu 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 di Kelurahan Tugu 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 putri di Kelurahan Tugu 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 di Kelurahan Tugu 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 (Manual Belajar Aktif Remaja) 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 di kelurahan Tugu difasilitasi melalui implementasi asuhan keperawatan komunitas. Pemberian asuhan keperawatan komunitas dalam penelitian ini dilakukan untuk mengatasi tiga diagnosis keperawatan komunitas yaitu: (1) Risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan reproduksi pada remaja di Kelurahan Tugu berhubungan dengan perilaku kesehatan remaja yang tidak sehat; (2) Koping remaja di Kelurahan Tugu tidak efektif berhubungan dengan problem solving remaja yang tidak adekuat; dan (3) Komunikasi remaja di Kelurahan Tugu tidak efektif berhubungan dengan tidak adekuatnya sumber informasi kesehatan reproduksi dan nilai budaya, norma, serta taboo seputar kesehatan reproduksi di komunitas.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi ketiga diagnosis tersebut adalah membentuk peer group remaja. Peer group remaja dibentuk di RW sebagai upaya untuk memfasilitasi diskusi remaja dalam pembelajaran tentang seputar remaja dan kesehatan reproduksi. Metode pembelajaran yang digunakan adalah secara manual belajar aktif remaja dengan strategi game terapi di setiap sesi

yang diajarkan. Topik materi pada game terapi antara lain tentang pengenalan perubahan diri remaja, perilaku seksual remaja, perilaku asertif, dan komunikasi efektif pada remaja.

Kemajuan penggunaan strategi game terapi dalam implementasi keperawatan komunitas ini dilakukan penilaian pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. Perubahan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah game terapi adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Game Terapi di Peer Group Remaja

Variabel	Kategori	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Pengetahuan	Kurang	25	3,4
	Cukup	46,4	27,6
	Baik	28,6	69

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi peserta peer group sebelum game tarapi adalah cukup sebesar 46,4%. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi akan membantu remaja dalam melakukan suatu sikap dalam bertindak dan pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksinya. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi setelah dilakukan implementasi kegiatan dalam peer group melalui game terapi terjadi perubahan tingkat pengetahuan. Perubahan tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah game terapi dalam peer group remaja secara jelas dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini.

Gambar 1 Tingkat Pengetahuan Peer Group Remaja sebelum dan Sesudah Game Terapi



Gambar 1. terjadi kenaikan tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan remaja peserta peer group tentang kesehatan reproduksi sebelum game terapi yang baik sebesar 28,6% sedangkan tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi peserta peer group sesudah game terapi yang baik sebesar 69%. Faktor pengetahuan (kognitif) adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan bagaimana dan apa yang diketahui oleh individu mengenai sesuatu, serta kemampuannya untuk mengidentifikasi risiko dan memahami informasi penting mengenai pengurangan risiko.

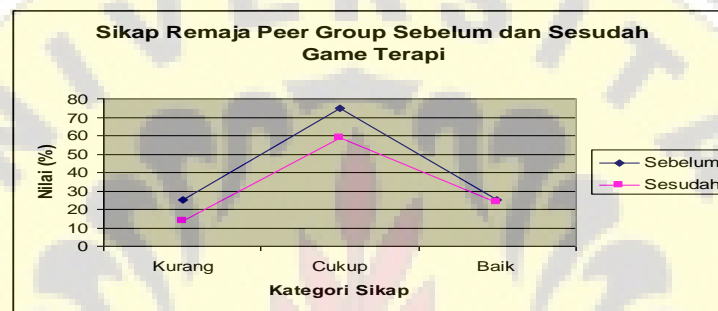
Game terapi pada kegiatan peer group remaja dalam mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap perubahan sikap remaja. Perbedaan tingkat sikap remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah game terapi adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Tingkat Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Game Terapi di Peer Group Remaja

Variabel	Kategori	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Sikap	Kurang	25	13,8
	Cukup	50	58,6
	Baik	25	24,1

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi peserta peer group sebelum game tarapi adalah cukup sebesar 50%. Sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi setelah dilakukan implementasi kegiatan dalam peer group melalui game terapi terjadi perubahan tingkat sikap. Perubahan tingkat sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah game terapi dalam peer group remaja secara jelas dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini.

Gambar 2. Tingkat Sikap Peer Group Remaja sebelum dan Sesudah Game Terapi



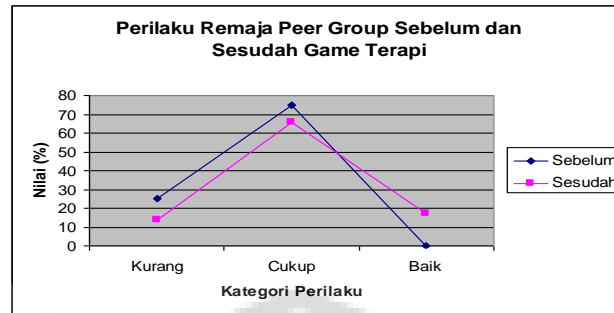
Gambar 2. terjadi perubahan tingkat sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi. Sikap remaja peserta peer group tentang kesehatan reproduksi sebelum game terapi yang kurang sebesar 25%, cukup 50%, dan baik sebesar 25% sedangkan sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi peserta peer group sesudah game terapi yang kurang menjadi 13,8%, cukup 58,6%, dan baik sebesar 24,1%. Game terapi pada kegiatan peer group remaja dalam mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi juga berpengaruh terhadap perubahan perilaku remaja. Perbedaan tingkat perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah game terapi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Tingkat Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelum dan Sesudah Game Terapi 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 perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi peserta peer group sebelum game tarapi adalah cukup sebesar 75%. Perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi setelah dilakukan implementasi kegiatan dalam peer group melalui game terapi terjadi perubahan tingkat perilaku. Perubahan tingkat perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah game terapi dalam peer group remaja secara jelas dapat dilihat pada gambar 3. berikut ini.

Gambar 3. Tingkat Perilaku Peer Group Remaja sebelum dan Sesudah Game Terapi



Gambar 3. terjadi perubahan tingkat perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi. Perilaku remaja peserta peer group tentang kesehatan reproduksi sebelum game terapi 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 game terapi 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 game terapi 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 game terapi untuk menilai efektivitas game terapi dilakukan uji t-test. sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Rata-Rata Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Peserta Peer Group Remaja Sebelum dan Sesudah Game Terapi di Kelurahan Tugu

Variabel	Mean	SD	SE	P value	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 4. diatas menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum game terapi adalah 71,43 dengan standar deviasi 15,02. Rata-rata tingkat pengetahuan remaja setelah game terapi adalah 82,86 dengan standar deviasi 13,01. Terlihat nilai mean perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah game terapi 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 game terapi dilakukan.

Tabel 4. diatas menunjukkan rata-rata tingkat sikap sebelum game terapi adalah 41,96 dengan standar deviasi 10,20. Rata-rata tingkat sikap remaja setelah game terapi adalah 80,26 dengan standar deviasi 11,52. Terlihat nilai mean perbedaan sikap sebelum dan sesudah game terapi 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 game terapi 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 game terapi adalah 79,46 dengan standar deviasi 9,6. Terlihat nilai mean perbedaan perilaku sebelum dan sesudah game terapi 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 game terapi 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 di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

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 seksual, 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 ketrampilanhidup 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 seksualitas 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 yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja adalah program “Remaja Peduli Kesehatan Reproduksi” atau Replika Kespro. Program Replika 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 Replika Kespro Remaja yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja di Kelurahan Tugu sebagian besar mengikuti program MFMC yang dilakukan oleh

UNICEF di Republik Nibibia. 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 Replika 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 Replika 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

Hasil pengkajian awal pada remaja 96 remaja di 11 RW Kelurahan Tugu teridentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja, pola komunikasi remaja, sumber media informasi kesehatan reproduksi remaja, dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tersusun rencana program dalam penanggulangan masalah kesehatan reproduksi remaja. Program yang disusun diberi nama Remaja Peduli Kesehatan (Replika) Kesehatan reproduksi. Program Replika dilakukan melalui pembentukan *peer group discussion* remaja melalui proses Manual Belajar Aktif Remaja (MBAR) melalui game terapi dengan fasilitator dari salah satu remaja.

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

KEPUSTAKAAN

- 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*, 4th 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 endorfin 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*. Albani : Delmas Publisher.
- Husni, F. 2005. *Isu Kespro dalam Pilkada*, 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
- 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). KesehatanReproduksi 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.
- 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. (3rd 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
- Pathfinder International. 2007. Tuko Pamoja: Adolescent Reproductive Health and Life Skills Curriculum. Diakses dari www.path.org
- Pender, N.J., Carolyn, L.M., Mary, A.P. 2002. *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th 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.