

PERBANDINGAN PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *JIGSAW* DAN *PEER TEACHING* TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SEKS PRANIKAH

Resy Handani Putri¹, Herlina², Yulia Irvani Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
RiauE-mail : *resyhp@gmail.com*

Abstrak

Penyebab terjadinya seks pranikah pada remaja dikarenakan kurangnya pengetahuan, sehingga dibutuhkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan pendidikan kesehatan metode *jigsaw* dan *peer teaching* terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah di SMA Setia Dharma Pekanbaru. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *pre test and post test design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 responden yang diambil berdasarkan teknik *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *t dependent*, uji *wilcoxon* dan uji *mann-whitney*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan antara pendidikan kesehatan menggunakan metode *jigsaw* dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer teaching* terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah dengan *p value* $(0.909) > \alpha (0.05)$. Berdasarkan hasil penelitian ini, pendidikan kesehatan menggunakan metode *jigsaw* lebih disarankan, hal ini sesuai dengan pengalaman peneliti bahwa responden kelompok *jigsaw* lebih aktif dan menguasai materi dalam proses penelitian.

Kata kunci: *Jigsaw*, *Peer Teaching*, Pengetahuan, Remaja, Seks pranikah

Abstract

The cause of premarital sex in adolescents is lack of knowledge, health education is needed to increase adolescent knowledge about premarital sex. The aim of This research to compare of health education jigsaw methods and peer teaching to the knowledge of adolescents about premarital sex at Setia Dharma Pekanbaru High School. The design of this research was "quasy experiment" by "pre test and post test design". The sample of the research of 36 respondents which was chosen by simple random sampling. Measuring tool used a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The analysis used was univariate and bivariate analysis using dependent t test, wilcoxon test, and mann-whitney test. The results of this study there ware no difference between health education using the jigsaw and peer teaching method on adolescent knowledge about premarital sex with p value $(0,909) > \alpha (0,05)$. Based on the results of this study, health education using the jigsaw method is recommended, this is appropriate with the experience of researchers that respondents in the jigsaw group were more active and mastered the material in the research process.

Keyword: *Adolescent, Jigsaw, Peer Teaching, Knowledge, Premarital Sex*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang cepat pada anak untuk mempersiapkan diri menjadi laki-laki dewasa dan wanita dewasa (Wong et.al, 2009). Kurangnya akses pelayanan dan informasi akan menimbulkan permasalahan seputar *Triad KRR* (Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja) yaitu Seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza (Gultom & Sidabutar, 2018).

Hasil *survey Centers for Disease Control and Prevention* (2017) yang dilakukan pada siswa Sekolah Menengah Atas di Amerika Serikat hampir 210.000 bayi lahir dari remaja putri berusia 15-19 tahun. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Reproduksi Remaja (2017) di Indonesia didapatkan bahwa 45% wanita dan 44% pria berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di SMA yang terletak dekat dengan fasilitas umum (pasar) dan diskotik yaitu SMA Setia Dharma Pekanbaru. Hasil wawancara didapatkan 8 dari 10 siswa mengaku sering berpegangan tangan saat berpacaran dan sebanyak 6 orang siswa pernah berangkulan atau berpelukan dengan pacarnya dan ada beberapa siswa yang terpapar dengan diskotik

dan VCD porno, serta siswa mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku seks pranikah di SMA Setia Dharma Pekanbaru.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan salah seorang guru di SMA Setia Dharma diketahui bahwa sudah lama tidak dilakukan razia *handphone* sehingga guru tidak mengetahui sampai mana batasan siswa menggunakan *handphone*. Hasil wawancara juga dilakukan terhadap beberapa warga yang tinggal disekitar lingkungan SMA Setia Dharma diperoleh informasi bahwa sering terlihat beberapa siswa yang masih menggunakan seragam sekolah berjalan dengan pasangannya, dan memeluk pacarnya saat sedang berkendara.

Kerentanan remaja dalam menghadapi resiko kesehatan reproduksi menyebabkan pemerintah melakukan berbagai upaya dalam melakukan pelayanan kesehatan untuk remaja, salah satunya mengadakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang tercantum dalam pasal 11 dan 12 Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Hal ini sejalan dengan peran perawat sebagai *educator* (pendidik) yang dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja.

Pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Fitriani, 2011). Dalam pendidikan kesehatan dibutuhkan metode yang mampu meningkatkan fokus pembelajaran peserta didik sebagai sasarannya. *Jigsaw* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan. Metode *jigsaw* merupakan salah satu bentuk model pembelajaran kooperatif yang didesain untuk meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap pembelajarannya sendiri dan juga pembelajaran orang lain (Hamdayama, 2016).

Selain itu, pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan metode *peer teaching* (pembelajaran teman sebaya). Pembelajaran teman sebaya adalah pembelajaran yang terpusat pada siswa dalam hal ini siswa belajar dari siswa lain yang memiliki status umur, kematangan/harga diri yang tidak jauh beda dari dirinya sendiri (Prasetya, 2017).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental* dengan rancangan penelitian *pre test and post test design with two comparison treatment* (Grove, Burns, & Gray, 2013). Rancangan ini bertujuan membandingkan dua percobaan untuk menentukan manakah yang lebih efektif metode *jigsaw* atau metode *peer teaching*. Pada kedua kelompok tersebut diawali dengan pengukuran pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan (*pre test*) dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dilakukan pengukuran kembali (*post test*). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak (Setiadi, 2013). peneliti mengundi siswa yang akan dijadikan responden dengan menuliskan nomor pada kertas sesuai nomor absensi siswa. Kemudian mengambil kertas sesuai jumlah responden yang dibutuhkan.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir kepada responden untuk mendapatkan informasi dan jawaban (Setiadi, 2013). Peneliti menggunakan kuesioner untuk melihat data demografi responden dan pengetahuan tentang seks pranikah. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *pre test* dan *post test* yang berisi pertanyaan dan pilihan jawaban *multiple choice*. Jawaban yang benar diberi nilai 1 sedangkan jawaban yang salah diberi nilai 0. Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji tersebut dilakukan kepada 20 orang responden. Hasil uji validitas diperoleh 12 pertanyaan yang valid dengan nilai r hitung $(0,505) - (0,933) > (0,444)$ r tabel kemudian dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai α $(0,893)$ dengan r tabel $(0,444)$. sehingga dapat disimpulkan 12 pertanyaan valid dan reliabel. Pertanyaan yang tidak valid tersebut peneliti hapus karena sudah terwakili oleh pertanyaan yang lain.

HASIL

Tabel 1. *Distribusi karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, tinggal bersama dan status berpacaran*

Karakteristik	Metode Jigsaw (N=18)		Metode Peer Teaching (N=18)		Jumlah		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Umur							
• 15 Tahun	2	11,1	2	11,1	4	11,1	1,000
• 16 Tahun	12	66,7	10	55,6	22	61,1	
• 17 Tahun	4	22,2	4	22,2	8	22,2	
• 18 Tahun	0	0	2	11,1	2	5,6	
Jenis Kelamin							
• Perempuan	11	61,1	10	55,6	21	58,3	1,000
• Laki-laki	7	38,9	8	44,4	15	41,7	
Tinggal Bersama							
• Keluarga	17	94,4	17	94,4	34	94,4	1,000
• Saudara	1	5,6	1	5,6	2	5,6	
Status Berpacaran							
• Ya	13	72,2	14	77,8	27	75,0	1,000
• Tidak	5	27,8	4	22,2	9	25,0	
Total	18	100	18	100	36	100	

Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berumur 16 tahun 61,1%, berjenis kelamin perempuan 58,3%, tinggal bersama keluarga 94,4%, dan pernah berpacaran 75,0%.

Tabel 2. *Rata-rata skor pengetahuan remaja tentang seks pranikah dan uji homogenitas sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode jigsaw dan peer teaching*

Variabel	Mean	SD	Min	Max	N
Pre test jigsaw	6,50	2,065	2	10	18
Pre test peer teaching	6,94	2,363	1	11	18

Tabel 2 menjelaskan mean pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok *jigsaw* adalah 6,50 sedangkan kelompok *peer teaching* adalah 6,94.

Tabel 3. *Rata-rata skor pengetahuan remaja tentang seks pranikah setelah diberikan pendidikan kesehatan metode jigsaw dan peer teaching*

Variabel	Mean	SD	Min	Max	N
Post test jigsaw	8,72	2,296	5	12	18
Post test peer teaching	8,78	1,768	5	11	18

Tabel 3 menjelaskan mean pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok *jigsaw* adalah 8,72 sedangkan kelompok *peer teaching* adalah 8,78.

Tabel 4. *Perbedaan skor pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode jigsaw*

Variabel	Mean	SD	P Value	N
Pre test jigsaw	6,50	2,065	0,001	18
Post test jigsaw	8,72	2,296		

Tabel 4 menjelaskan mean pengetahuan remaja sebelum pendidikan kesehatan adalah 6,50 dan setelah pendidikan kesehatan adalah 8,72. Hasil uji statistik didapatkan *p value* (0,001) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw*.

Tabel 5. *Perbedaan skor pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode peer teaching*

Variabel	Median	SD	P Value	N
Pre test peer teaching	7,50	2,363	0,002	18
Post test peer teaching	9,50	1,768		

Tabel 5 menjelaskan median pengetahuan remaja sebelum pendidikan kesehatan adalah 7,50 dan setelah pendidikan kesehatan adalah 9,50. Hasil uji statistik didapatkan p value (0,002) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer teaching*.

Tabel 6. *Perbedaan skor pengetahuan remaja tentang seks pranikah setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode jigsaw dan metode peer teaching.*

Variabel	N	Median	SD	P Value
Post test Jigsaw	18	8,72	2,296	0,909
Post test Peer Teaching	18	9,50	1,768	

Tabel 6 Menjelaskan hasil uji statistik diperoleh p value (0,909) > α (0,05) sehingga H_0 gagal ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *jigsaw* dan *peer teaching*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 36 responden diperoleh bahwa sebagian besar berumur 16 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh WHO (2011) bahwa penyuluhan kesehatan diutamakan pada remaja usia 15-19 tahun. Menurut Wong (2009) usia 15-17 tahun merupakan masa remaja pertengahan. Pada usia remaja pertengahan ini remaja hampir melengkapai tahap pubertas, timbul rasa cinta dan mempererat hubungan dengan lawan jenis (Sarwono, 2010). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan jumlah keseluruhan siswa kelas X lebih banyak berjenis kelamin perempuan sehingga berpengaruh dalam proses pengambilan sampel untuk dijadikan responden. Penelitian Wisdiyana (2015) menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman, tingkat pendidikan, fasilitas dan keyakinan. Remaja laki-laki dan perempuan tentunya tidak sama dalam menyikapi masalah kesehatan reproduksi, sehingga berpengaruh juga terhadap penerimaan informasi mengenai kesehatan reproduksi.

Karakteristik tinggal bersama didapatkan bahwa sebagian besar responden tinggal bersama keluarga. Menurut Banun (2013) remaja yang tinggal dengan keluarga lebih mendapat perhatian dan lebih dapat dikontrol dibandingkan remaja yang tinggal sendiri atau kost. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi peran keluarga pada remaja, maka perilaku seks pranikah remaja semakin baik dan sebaliknya sehingga setiap ada peningkatan peran keluarga maka terjadi penurunan perilaku seks pranikah (Darmasih, 2009). Karakteristik status berpacaran didapatkan bahwa sebagian besar responden pernah berpacaran. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan (2017) proporsi terbesar pacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pacaran terhadap perilaku menyimpang khususnya perilaku seksual (Armiyati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *pre test* pengetahuan remaja tentang seks pranikah pada kelompok metode *jigsaw* adalah 6,50 sedangkan nilai *pre test* pengetahuan remaja

pada kelompok *peer teaching* adalah 7,50. Arikunto (2010) menyatakan bahwa kriteria untuk menilai pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan baik bila skor 76-100%, pengetahuan cukup bila skor 56-75%, dan pengetahuan kurang bila skor kurang dari 56%. Dari data tersebut didapatkan bahwa pengetahuan remaja tentang seks pranikah tergolong cukup. Hal ini disebabkan siswa memiliki *smartphone* dengan fasilitas dan akses internet yang baik sehingga mudah mendapatkan informasi yang diinginkan.

Nilai *post test* pengetahuan remaja tentang seks pranikah pada kelompok metode *jigsaw* adalah 8,72 sedangkan nilai *post test* pengetahuan remaja pada kelompok *peer teaching* adalah 9,50. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *jigsaw* dan *peer teaching*. Peningkatan pengetahuan remaja tentang seks pranikah dapat disebabkan karena penggunaan metode pembelajaran. Penggunaan metode dalam pendidikan kesehatan merupakan cara atau strategi yang digunakan agar pesan atau informasi kesehatan yang diberikan dapat dengan mudah dipahami sasaran (Widyanto, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil *pre test* dan *post test* skor pengetahuan remaja tentang seks pranikah yang sudah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *t dependent* dan uji *wilcoxon*. Pada kelompok metode *jigsaw* diperoleh *p value* $(0,001) < \alpha (0,05)$ sedangkan pada kelompok metode *peer teaching* diperoleh *p value* $(0,002) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode *jigsaw* dan *peer teaching* sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode *jigsaw* dan *peer teaching* efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang seks pranikah.

Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *Mann-whitney* diperoleh *p value* $(0,909) > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan metode *jigsaw* dan metode *peer teaching* terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Hal ini bertentangan dengan penelitian tentang “Perbedaan metode *peer teaching* dengan metode *jigsaw* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi” dengan *p value* $(0,021) < \alpha (0,05)$ yang menyatakan metode *jigsaw* lebih efektif dibandingkan dengan metode *peer teaching* (Solehati, 2018). Penggunaan metode dalam pendidikan kesehatan diperlukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Metode berfungsi untuk meningkatkan minat dan motivasi pada individu, kelompok maupun masyarakat. Semakin tepat metode yang digunakan maka semakin efektif kegiatan pembelajaran (Ngalimun, 2017).

Penggunaan metode *jigsaw* dalam pendidikan kesehatan seharusnya lebih efektif karena metode *jigsaw* melibatkan semua remaja untuk aktif sehingga memiliki daya ingat yang lebih baik. Hal ini didukung oleh teori Edgar (1964 dalam Nursalam & Efendi, 2009) bahwa dengan mengucapkan sendiri kata-katanya, siswa akan mampu mengingat 70% dari apa yang diucapkannya, namun dalam hasil penelitian ini tidak ada perbedaan menggunakan metode *jigsaw* dan *peer teaching* terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Hal ini disebabkan pada saat penelitian responden pada kelompok *jigsaw* dan *peer teaching* sama-sama menerima informasi dari teman sebaya yang memiliki pendidikan dan pengetahuan yang sama. Hal lain juga disebabkan karena kurangnya partisipasi beberapa siswa sehingga diskusi didominasi oleh siswa yang aktif. Hamdayana (2016) menyatakan bahwa kelemahan metode *jigsaw* karena adanya ketergantungan pada siswa yang lainnya.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang terdiri dari 36 orang sebagian besar usia 16 tahun sebanyak 22 orang (61,1%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (58,3%), tinggal bersama keluarga sebanyak 34 orang (94,4%), dan pernah berpacaran sebanyak 27 orang (75,0%). Hasil uji statistik *dependent t test* pada kelompok *jigsaw* diperoleh *p value* $(0,001) < \alpha (0,05)$, hal ini berarti terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw*. Hasil uji *wilcoxon* pada kelompok

peer teaching diperoleh p value $(0,002) < \alpha (0,05)$, sehingga terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode *peer teaching*.

Hasil uji *mann-whitney* diperoleh p value $(0,909) > \alpha (0,05)$, hal ini berarti tidak ada perbedaan antara pendidikan kesehatan menggunakan metode *jigsaw* dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer teaching* terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah.

SARAN

Bagi bidang ilmu keperawatan hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuan terkait dengan konsep-konsep pendidikan kesehatan. Bagi institusi pendidikan diharapkan melakukan pengembangan dengan memasukkan pendidikan kesehatan tentang seks pranikah ke dalam kurikulum sehingga pengetahuan remaja dapat meningkat. Bagi mahasiswa keperawatan diharapkan memilih metode yang tepat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan sehingga materi yang disampaikan mudah dipahami oleh sasaran. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang seks pranikah. Salah satu judul yang disarankan adalah perbandingan pendidikan kesehatan metode *jigsaw* dan *peer teaching* terhadap motivasi remaja untuk mencegah seks pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Armiyati, D. (2016). *Pengaruh pacaran terhadap perilaku menyimpang remaja khususnya perilaku seksual*. Diperoleh tanggal 13 Mei 2019 dari <https://walisongo.ac.id>
- Banun, F.O.S., & Setyonegoro, S. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada mahasiswa semester V Stikes X Jakarta Timur 2012. Diperoleh tanggal 22 April 2019 dari <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel>
- CDC. (2017). *Adolescent and school health: Sexual risk behaviors: HIV, STD, & teen pregnancy prevention*. USA: Department of Health & Human Services
- Darmasih, R. (2009). *Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta*. Diperoleh tanggal 02 Februari 2019 dari <http://eprints.ums.ac.id>
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The practice of nursing research appraisal synthesis and generation of evidence*. (7th ed). China: Elsevier
- Gultom, D. Y., & Sidabutar, E. R. (2018). *Perilaku seksual remaja*. Yogyakarta: Deepublish
- Hamdayana, J. (2016). *Metodologi pengajaran*. Jakarta: Bumi Aksara
- Kebijakan AIDS Indonesia. (2014). *PP RI No 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi*. Diperoleh tanggal 24 Januari 2019 dari <https://www.kebijakanaidssindonesia.net>
- Ngalimun. (2017). *Strategi pembelajaran*. Yogyakarta: PaRama Ilmu
- Nursalam., & Efendi, F. (2009). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetya, M. G. (2017). *Penerapan metode pembelajaran peer teaching untuk meningkatkan hasil belajar siswa kelas x pada mata pelajaran dasar pemrograman di SMK Negeri 2 Salatiga*. Diperoleh tanggal 16 Januari 2019 dari <http://eprints.umy.ac.id>
- Sarwono, S. W. (2010). *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali pers
- Solehati, T. (2018). *Perbedaan metode peer teaching dengan metode jigsaw terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi*. Diperoleh tanggal 12 November 2018 dari <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id>
- WHO. (2011). *Guidelines on reproductive health*. Diperoleh tanggal 13 Mei 2019 dari <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wisdiyana & Setiowati, T. (2015) Hubungan karakteristik remaja dengan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi di Kota Cimahi. Diperoleh tanggal 22 April 2019 dari

<http://jurnal.polban.ac.id>

Wong, D.L. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatric wong*. (6th ed). Vol. 1 (Agus Sutarna, Neti Juniarti, & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC