

Analisis Kebutuhan Sumber Informasi dalam Upaya Pencegahan Kehamilan pada Remaja

Fitri Mediastuti

ABSTRAK

Fokus penelitian ini adalah untuk menganalisis kebutuhan terkait sumber informasi yang diharapkan dalam upaya pencegahan kehamilan pada remaja. Hal ini terkait dengan fenomena kehamilan pada remaja memiliki dampak yang cukup kompleks. Sekitar 70.000 remaja di negara berkembang meninggal setiap tahun dari penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Di Indonesia angka fertilitas total untuk periode tiga tahun terakhir adalah 2,6 anak per wanita, angka ini tidak berubah sejak SDKI 2002-2003. Di Kabupaten Bantul, angka dispensasi nikah pada tahun 2013 paling tinggi yaitu 178 dan alasan permintaan dispensasi nikah mayoritas karena kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan bersifat deskriptif dengan subjek penelitian ini adalah remaja yang bersekolah di Sekolah Menengah Atas Negeri I Srandakan Bantul. Dari berbagai sumber yang ada, teman merupakan sumber informasi yang paling banyak diharapkan dalam pengambilan keputusan dan bersikap. Sekolah menjadi pilihan utama siswa untuk mendapatkan sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi. Kenyataan yang ada, informasi di sekolah masih perlu ditingkatkan dan teman yang diharapkan informasinya belum dapat memberikan informasi yang dibutuhkan. Oleh karena itu program yang diusulkan adalah yang melibatkan remaja untuk berperan aktif dalam kegiatan tersebut. Model *peer teaching* dengan melibatkan sumber ahli diharapkan dapat menguatkan pemahaman remaja tentang kehamilan pada saat usia remaja. Sumber informasi yang paling diharapkan oleh remaja dalam pengambilan keputusan untuk bersikap terkait kehamilan pada remaja adalah teman sebaya. Model *peer teaching* dengan melibatkan perguruan tinggi kebidanan diharapkan dapat menguatkan pemahaman remaja tentang kehamilan pada saat usia remaja.

ABSTRACT

Main focus of this research is analyze the needing of source of information to prevent unwanted pregnancy in teenagers. It is linked with the phenomena teenager pregnancy which has complexity of impacts. About 70.000 of teenager in developing country had died every year due to pregnancy (WHO, 2014). In Indonesia, the total number of fertility for the last three years is 2,6 per women, this number had not changed since SDKI 2002-2003. In Bantul region, figure of marriage dispensation in 2003 is high; 178 and main reason demand of marriage dispensation because of unwanted pregnancy. Unit analysing of this qualitative research is teenagers who study in senior high school 1 Srandakan, Bantul. From many sources, friend is main source of information to decision making and how to respond. Then, school is the ultimate option for student to get information about health reproduction. In fact, school still has to upgrade their capacity in giving information and information from friends was not a solution. Because of that, plan programme is

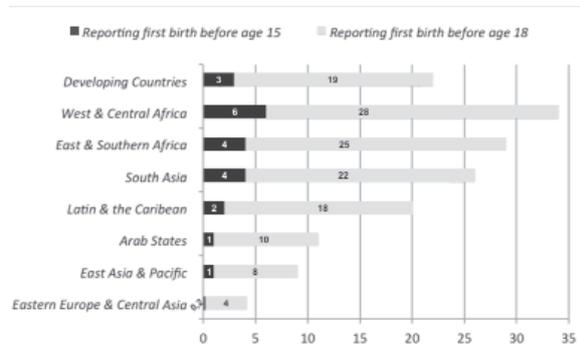
including teenager and making them has active role on many activities. Peer teaching model which included professional in health reproduction expects can strengthening the understanding of teenager about pregnancy. It because main information is expected from their friend. Peer teaching model included midwife school institution which expected can strengthening the understanding about pregnancy.

PENDAHULUAN

Jumlah remaja di dunia diperkirakan mencapai 1,2 miliar. Dari jumlah tersebut, 88% di antaranya hidup di negara berkembang. Sekitar 49% remaja putri hidup di enam negara yaitu China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan dan Amerika Serikat (WHO, 2011; UNFPA, 2013). Di Indonesia, pada tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun mencapai 27,6% dari keseluruhan jumlah penduduk (BKKBN, 2012).

Tiga risiko yang sering dihadapi oleh remaja (TRIAD KRR) adalah risiko-risiko yang berkaitan dengan seksualitas (kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi penyakit menular seksual), penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS (BKKBN, 2012). Di beberapa negara, permasalahan remaja masih belum menjadi prioritas. Kematian remaja pada tahun 2012 mencapai sekitar 1,3 juta, sebagian besar penyebab kematian tersebut dapat dicegah atau diobati. Sekitar 70.000 remaja di negara berkembang meninggal setiap tahun dengan penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Kehamilan dan persalinan merupakan penyebab kematian terkemuka untuk remaja perempuan di negara-negara berkembang. Kehamilan remaja lebih cenderung terjadi pada remaja perempuan dari rumah tangga berpendapatan rendah, tingkat pendidikan rendah dan tinggal di daerah pedesaan. Masalah kesehatan lebih mungkin jika seorang gadis hamil terlalu cepat setelah mencapai pubertas (UNFPA, 2013; WHO, 2014).

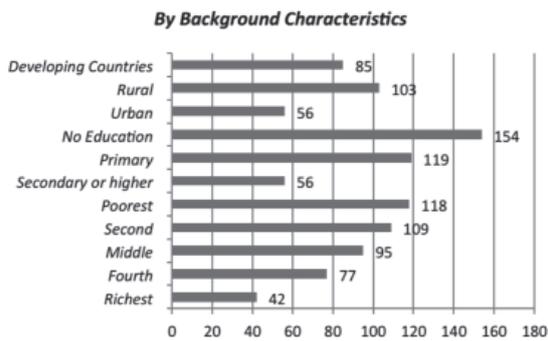
Data dari UNFPA (2013) tentang persentase perempuan yang melahirkan di bawah usia 18 tahun dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Persentase perempuan usia antara 20-24 yang melahirkan pertama kali sebelum usia 18 tahun dan sebelum usia 15 tahun (dihitung berdasarkan data dari 81 negara, dan mewakili lebih dari 83% dari populasi pada daerah tersebut, menggunakan data yang dikumpulkan dari tahun 1995-2011 (UNFPA, 2013))

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh UNFPA (2013), dari 79 negara yang disurvei, masyarakat yang berasal dari daerah urban memiliki jumlah terbesar kejadian kehamilan pada usia remaja. Pendidikan juga memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian kehamilan pada remaja. Hal ini terlihat pada Gambar 2 yang menyebutkan semakin tinggi pendidikannya semakin berkurang kejadian kehamilan pada remaja. Hal ini juga terlihat pada karakteristik kemampuan ekonomi masyarakat. Masyarakat miskin memiliki kejadian kehamilan pada remaja yang tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki status ekonomi yang baik.

Di Indonesia berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012), angka fertilitas total untuk periode tiga tahun terakhir adalah 2,6 anak per wanita, angka ini tidak berubah sejak SDKI 2002-2003. Angka fertilitas di daerah perkotaan sedikit lebih rendah dibandingkan dengan di daerah pedesaan, yaitu masing-masing 2,4 dan 2,8 anak (SDKI, 2012).



Gambar 2. Persentase karakteristik remaja yang melahirkan (Data dari 79 Negara) (UNFPA, 2013)

Di Yogyakarta, jumlah dispensasi kawin menurut kabupaten/ kota, tahun 2013, paling tinggi adalah di Kabupaten Bantul, yaitu mencapai 178 orang. Menurut pengadilan agama, hampir semua alasan pengajuannya adalah terjadinya kehamilan tidak dikehendaki (KTD). Kejadian ini juga didukung oleh minimnya pendidikan kesehatan reproduksi (masih dianggap hal yang tabu), faktor pergaulan, akses informasi yang tidak tepat, pengaruh media dan pengaruh teman sebaya (BPPM DIY, 2014)

Kehamilan di usia remaja juga meningkatkan pernikahan pada remaja. Pernikahan remaja dua kali lebih mungkin untuk berakhir dengan perceraian, akibatnya seorang ibu yang masih remaja menghabiskan lebih banyak waktu sebagai orang tua tunggal. Pencapaian pendidikan pada ibu yang masih remaja juga tidak dapat tercapai secara maksimal dan itu juga mempengaruhi cara mendidik anak, dan pekerjaan yang selanjutnya berdampak pada pendapatan. Orang tua remaja memiliki aspirasi karier yang lebih rendah, *prestice* pekerjaan yang lebih rendah dan cenderung kurang puas dengan pekerjaan dan kemajuan karirnya. Ibu yang masih berusia remaja lebih cenderung hidup miskin dan ditandai dengan pemukiman kumuh, kejahatan tinggi, sekolah-sekolah miskin dan pelayanan kesehatan terbatas (Cohen, 2003).

Kesehatan reproduksi dan seksual remaja merupakan area yang membutuhkan

penelitian dan kebijakan berbasis bukti. Selama hampir dua dekade, program aksi *International Conference on Population and Development* (ICPD) difokuskan secara khusus pada masalah yang mempengaruhi remaja. Hal ini termasuk kehamilan remaja, penularan HIV dan ketidaksetaraan gender dalam bidang kesehatan dan hak-hak reproduksi, serta dampak dari masalah ini terhadap kemiskinan dan pembangunan pada umumnya. Hal tersebut terutama menyoroti kaum muda dalam proses pembangunan secara umum yang berhubungan antara kesehatan, kependudukan dan pembangunan dalam upaya pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) (WHO, 2011; Hindin *et al.*, 2012).

Masa transisi kehidupan remaja dibagi menjadi lima tahapan (*youth five life transitions*), yaitu melanjutkan sekolah (*continue learning*), mencari pekerjaan (*start working*), memulai kehidupan berkeluarga (*form families*), menjadi anggota masyarakat (*exercice citizenship*), dan mempraktikkan hidup sehat (*practice healthy life*). Remaja yang berhasil mempraktikkan hidup sehat, diyakini akan menjadi penentu keberhasilan pada empat bidang kehidupan lainnya. Dengan kata lain, apabila remaja gagal berperilaku sehat, maka kemungkinan besar remaja tersebut juga akan gagal pada empat bidang kehidupan lainnya. Dalam rangka menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat bagi remaja, perlu kepedulian dalam bentuk pelayanan dan penyediaan informasi yang benar serta kesepahaman bersama akan pentingnya kesehatan reproduksi remaja, sehingga dapat membantu mereka dalam menentukan pilihan masa depannya (USAID, 2013).

Analisis kebutuhan (*need assessment*) sumber informasi dalam upaya pencegahan kehamilan pada remaja merupakan suatu tindakan untuk dapat menggali informasi tentang apa yang dibutuhkan remaja dalam upaya mencegah kehamilan pada usia re-

maja. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan reproduksi saat ini belum optimal. Anggapan tabu dan sikap pemerintah yang belum memprioritaskan pentingnya tentang kesehatan reproduksi mengakibatkan akses pelayanan kesehatan reproduksi masih terbatas. Fokus penelitian ini adalah untuk menganalisis kebutuhan terkait sumber informasi yang diharapkan dalam upaya pencegahan kehamilan pada remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan bersifat deskriptif. Subjek penelitian ini adalah remaja yang bersekolah di Sekolah Menengah Atas Negeri I Srandakan Bantul. Metode pengumpulan data dilakukan dengan *focus group discussion* yang dilakukan pada empat kelompok siswa masing-masing terdiri dari 6 siswa yaitu yang mengikuti dan tidak mengikuti organisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Dalam penelitian ini untuk mengetahui keabsahan data menggunakan metode triangulasi sumber. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan metode *explanation building* (Blaxter, 2001).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebutuhan informasi kesehatan reproduksi khususnya tentang seksualitas merupakan kebutuhan yang sangat vital. Menurut responden, informasi kesehatan reproduksi pada remaja saat ini sudah cukup banyak. Namun yang informasinya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan hanya beberapa saja. Menurut responden, dari berbagai sumber informasi yang ada, teman merupakan sumber informasi pilihan remaja terbanyak dalam pengambilan keputusan reproduksinya. Berdasarkan *foccus*

group discussion (FGD), tingginya kasus kehamilan pada remaja, salah satunya juga tidak lepas dari pengaruh teman sebaya. Berikut adalah ungkapan salah satu responden:

“... waktu SMP dulu, malah ada temen yang satu gengnya sudah biasa melakukan hubungan di luar nikah, pertama yang nglakuin hanya seorang tapi yang lainnya dipengaruhi. (Responden dari group 1)”

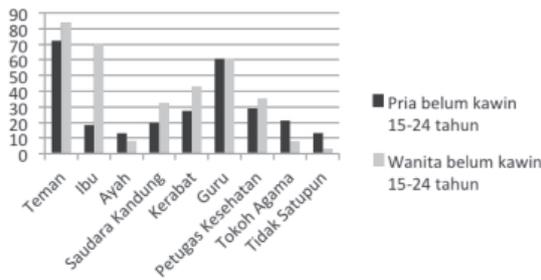
“... kalo satu geng sudah ada yang pernah melakukan, pasti teman lain mengikuti mbak (Responden dari group 3)”

Dari ungkapan responden di atas terlihat jelas bahwa teman sangat mudah mempengaruhi teman sebayanya. Individu remaja disajikan dengan dilema *hipotetis* dalam kondisi rangsangan emosional yang rendah dan kemudian diminta untuk membuat dan menjelaskan keputusan mereka. Dalam dunia nyata, bagaimanapun, keputusan remaja tidak hipotetis, keputusan umumnya dibuat di bawah kondisi rangsangan emosional (baik negatif atau positif), dan keputusan biasanya dibuat dalam kelompok sebaya (Steinberg and Gardner, 2005).

Berdasarkan hasil dari FGD juga disebutkan bahwa sebenarnya pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi masih kurang, meskipun banyak program terkait kesehatan reproduksi yang sudah berjalan. Rasa keingintahuan yang kuat juga menjadi dasar kenapa remaja melakukan perilaku berisiko, misalnya saja hubungan di luar nikah.

“ ya...kalo menurut saya kejadian kehamilan pada remaja itu faktornya banyak, salah satunya tetep dari pengetahuan mbak, kemudian kesempatan, trus yang rasa penasaran... kata temen-temen yang sudah nyoba enak, jadi ya kalo kita gak kuat ya kepengen... (Responden dari group 3) ”

Teman sebaya memiliki pengaruh besar dalam kehidupan remaja. Hal ini juga terbukti berdasarkan data SDKI (2012) tentang persentase diskusi yang dilakukan remaja terkait kesehatan reproduksi yang paling banyak dilakukan dengan teman sebayanya (Gambar 3).



Gambar 3. Persentase Wanita dan Pria belum kawin umur 15-24 tahun yang mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan orang lain, Yogyakarta 2012 (SDKI, 2012).

Hal ini juga dikuatkan dari data SDKI (2012), sebanyak 10% remaja wanita umur 15-19 tahun pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama. Adapun alasan remaja melakukan hubungan seksual pertama adalah terjadi begitu saja, adanya rasa penasaran, dipaksa oleh pasangan, dijanjikan akan dinikahi dan adanya pengaruh teman sebaya (Tabel 1).

Kehamilan pada remaja memiliki dampak yang sangat besar, baik pada remaja perempuan tersebut, pasangan yang menghamilinya maupun anak yang

dikandungnya serta keluarga mereka. Seorang perempuan yang melahirkan anak di usia remaja memiliki peluang yang lebih besar untuk memiliki anak lagi dalam rentang kurang dari dua tahun (Maynard, 1997).

Ada dukungan empiris yang kuat bahwa teman memiliki pengaruh yang berkaitan dengan seks berisiko dan IMS (Lederman et al, 2004;. Voisin et al, 2004 dalam Cohen, 2003). Penelitian telah menunjukkan bahwa remaja yang afiliasi dengan rekan-rekan yang mendukung norma berisiko (misalnya, penggunaan narkoba dan seks tanpa kondom), lebih cenderung mengadopsi perilaku seperti diri mereka dibandingkan dengan rekan-rekan yang tidak termasuk ke dalam jaringan tersebut. Misalnya, temuan menunjukkan bahwa remaja laki-laki dengan geng afiliasi sebelumnya secara bermakna lebih mungkin dibandingkan mereka yang tidak terlibat dalam geng untuk aktif secara seksual, menggunakan kondom secara tidak konsisten, telah menyebabkan kehamilan, penggunaan obat-obatan selama aktivitas seksual, berhubungan seks dengan pasangan, atau terlibat dalam seks berkelompok (Voisin et al., 2004 dalam Cohen 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan dengan responden, remaja yang mengalami hamil di luar nikah sebagian besar di mulai dari

Tabel 1.
Persentase alasan dan sebab wanita dan pria belum kawin berumur 15-20 tahun melakukan hubungan seksual pertama kali menurut jenis kelamin, Indonesia 2012

Jenis kelamin	Terjadi begitu saja	Penasaran/ ingin tahu	Dipaksa pasangan	Ingin menikah	Pengaruh teman	lainnya	Tidak ingat	Tidak jawab	Jumlah	Jumlah remaja
Wanita belum kawin	38,0	11,3	12,6	1,4	1,2	31,6	1,6	2,3	100,0	79
Pria belum kawin	22,3	57,5	1,7	1,9	1,2	14,7	0,6	0,2	100,0	913
Total	23,6	53,8	2,6	1,8	1,2	16	0,7	0,3	100,0	992

Sumber: SDKI, 2012

faktor kehidupan keluarganya (orang tua), dan ketika mendapati keluarga yang tidak sehat kemudian pelariannya ke teman sebayanya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh responden sebagai berikut :

"...rata-rata teman saya dulu yang mengalami hamil itu orang tuanya cerai, kemudian dia tidak dapat perhatian orang tuanya, akhirnya pelariannya ke teman dekatnya..."

Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut, maka informasi masalah kesehatan reproduksi ini sangat penting diberikan kepada remaja sesuai dengan rentang usia mereka. Informasi ini akan sangat membantu remaja, selain untuk memahami alat dan fungsi reproduksinya juga mampu memberikan informasi yang dapat menjauhkan dan melindungi remaja dari kehamilan remaja ataupun kejahatan seksual.

"...ya kalo bisa di sekolah tetep ada pendidikan kesehatan reproduksi, wadah seperti PIK R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) tetep harus jalan, tapi kalo bisa penekanan pada pemberian informasi dengan teman yang seusia kita, trus dibanyakin kegiatan sekolah (ekstra) jadi temen-temen bisa aktif di kegiatan yang disukai .. jadi kan gak mikir mau melakukan itu mbak..."

Tekanan rekan untuk mendorong pilihan yang sehat dan informasi tentang seksualitas melalui model pendidikan sebaya memegang janji menjadi lebih efektif daripada disampaikan pendidikan kesehatan seksual yang dimasukkan dalam mata pelajaran, tetapi juga membawa risiko, membutuhkan persiapan yang cermat dan pelatihan pendidik sebaya. Di beberapa negara telah melakukan *peer education program* (PEP) yang dilaksanakan di sekolah-sekolah. PEP remaja dikembangkan di New Jersey dan telah dilaksanakan di

50 sekolah sebagian besar perkotaan dan pinggiran kota. Pelaksanaan PEP terjadi pada tiga tingkatan: tim *stakeholder*, penasihat program yang dilatih, kelas 12 rekan pendidik yang direkrut, dipilih, dan dilatih; dan kohort siswa kelas sembilan berpartisipasi dalam lokakarya mengenai kesehatan seksual yang dipimpin oleh pendidik sebaya. Program ini terintegrasi di sekolah, memanfaatkan sumber daya yang ada dalam sekolah (staf, siswa, dan ruang), mengembangkan sebuah tim *stakeholder* berkomitmen untuk keberhasilan pelaksanaan, memanfaatkan kekuatan rekan-rekan yang lebih tua untuk secara positif mempengaruhi sikap dan perilaku rekan-rekan yang lebih muda dengan melakukan lokakarya interaktif yang meliputi sandiwara dan kegiatan belajar kelompok kecil, memberikan pelatihan komprehensif untuk penasihat program dan pendidik sebaya siswa, dan termasuk fokus kesehatan seksual yang luas (Layzer *et al.*, 2013).

Dalam penelitian ini, dengan menganalisis kebutuhan informasi kesehatan reproduksi pada remaja merupakan langkah nyata, sebagai upaya untuk dapat dijadikan *mainstream policy* di dalam bidang kesehatan reproduksi dan juga diperlukan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dalam pelaksanaan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Realita menunjukkan bahwa ketersediaan informasi kesehatan reproduksi masih sangat minim. Berbagai media massa yang ada belum tentu memberikan informasi yang secara benar. Sementara, sekolah yang diharapkan untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang memadai dan bertanggung jawab hanya dapat memberikan sebatas pada pelajaran tertentu.

Berdasarkan hal-hal di atas maka perlu dilakukan intervensi yang diharapkan dapat membantu menangani masalah kurangnya informasi atau pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Intervensi di-

lakukan di sekolah, menurut Ricketts & Bruce (2006) karena prelevansi perilaku remaja terhadap kesehatan yang berisiko dan pengetahuan isu-isu kesehatan yang melibatkan remaja, maka intervensi difokuskan di sekolah sebagai pusat penyampaian informasi yang logis. Sekolah diharapkan bisa memberikan informasi yang sejelas-jelasnya mengenai masalah kesehatan reproduksi, sehingga akhirnya para remaja menjadi lebih akrab untuk mengakses informasi dari sekolah.

Pendidikan dan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi tidak hanya sebatas pada pelajaran biologi, pendidikan kesehatan jasmani maupun hanya disisipkan pada pelajaran bimbingan konseling. Namun seharusnya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan remaja yaitu melibatkan remaja untuk aktif didalamnya yaitu melalui *peer teaching*. Pelaksanaan *peer teaching* di sekolah yaitu menjadikan siswa dilatih sebagai pendidik teman sebayanya. Program ini bisa melibatkan kerjasama dengan perguruan tinggi yang ada misalnya perguruan tinggi kebidanan. Mahasiswa kebidanan melatih siswa untuk dijadikan pendidik sebaya. Mahasiswa kebidanan memiliki dasar ilmu dari perkuliahannya terkait kesehatan reproduksi remaja dan memiliki umur yang tidak terlalu jauh dengan siswa. Kerjasama ini juga dapat menguntungkan kedua belah pihak, bagi mahasiswa sendiri mendapatkan pengetahuan dan juga menambah *skill* dari berbasis pengalaman (*Experience based practice*). Apabila kelak menjadi bidan diharapkan tidak hanya melayani persalinan normal namun juga melakukan upaya preventif untuk mencegah kehamilan yang berisiko. *Peer teaching* menjamin siswa kebidanan memiliki kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan di sekitar penyediaan pendidikan. Ini termasuk kemampuan untuk mengajar (McLelland *et al.*, 2013).

Remaja yang terhubung ke individu dan lembaga yang mendukung norma-norma positif lebih cenderung untuk mengadopsi nilai-nilai positif. Selain itu, sekolah dapat membatasi peluang remaja untuk memiliki waktu tanpa pengawasan yang dapat berujung pada penggunaan narkoba dan seks berisiko. Pendidikan seksualitas lebih cenderung memiliki dampak positif ketika dilaksanakan secara komprehensif oleh pendidik terlatih yang memiliki pengetahuan tentang seksualitas manusia. Remaja akan nyaman membicarakan tentang topik-topik sensitive dengan sesama remaja (Kirby, 2001). Hal ini didukung juga oleh WHO (2001), *peer teaching* juga dapat dipergunakan untuk menyebarluaskan informasi dan diskusi tentang topik khusus oleh kelompok yang sebaya dalam umur atau kelompok sosial yang sama. Metode tersebut memberikan suasana paling nyaman untuk dialog seputar topik yang sensitif.

KESIMPULAN

Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja. Hal ini terutama terkait dengan persebaran informasi mengenai kehamilan. Remaja memiliki kecenderungan untuk memilih temannya sebagai sumber informasi dalam hal apapun, termasuk didalamnya informasi mengenai kehamilan. Sumber informasi dari teman biasanya digunakan oleh remaja sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan. Tingginya risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan perceraian awal mendorong perlunya program pendidikan dan pelatihan yang melibatkan teman sebaya untuk berbagi informasi. Analisis kebutuhan informasi kesehatan reproduksi pada remaja merupakan langkah nyata sebagai upaya untuk dapat dijadikan *mainstream policy* di dalam bidang kesehatan reproduksi dan juga diperlukan untuk mengatasi kelemahan-

kelemahan dalam pelaksanaan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Sebab itu, program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas terkait kehamilan mengharapkan adanya keterlibatan remaja yang aktif. Salah satu model yang dapat diterapkan dalam kegiatan ini adalah model *peer teaching*. Model pembelajaran ini melibatkan sumber ahli yang diharapkan dapat menguatkan pemahaman remaja mengenai kehamilan pada saat usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Program GenRe dalam Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja/ Mahasiswa*. Jakarta
- Blaxter, L. Hugther, C. and Thight, M. 2001. *How to Re-search; Seluk Beluk Melakukan Riset*. Edisi Kedua. Penerbit P.T. Indeks Kelompok Gramedia.
- Cohen, J. (n.d.).2003. *Adolescent Pregnancy and Childbearing in California*. California Research Bureau
- Halle, T. 1999. *The meaning of father involvement for children*. Washington, DC, Child Trends.
- Hindin J, Hindin MJ. 2012. Premarital romantic partnerships: attitudes and sexual experiences of youth in Delhi, India. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2):97–104.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kirby DB, Baumler E, Coyle KK. 2001. *The impact of “safer choices” on condom use and contraceptive use among sexually experienced students at baseline*.
- Layzer , C, Lauren Rosapep, Sherry Barr. 2013. *A Peer Education Program: Delivering Highly Reliable Sexual Health Promotion Messages in Schools*. Journal of Adolescent Health 54 (2014) S70eS77. www.jahonline.org
- Maynard, R. A., Ed. 1997. *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy*. Washington DC, Urban Institute Press
- McLelland, G, Lisa McKenna, Jill French. *Crossing professional barriers with peer-assisted learning: Undergraduate midwifery students teaching undergraduate paramedic students*. Nurse Education Today. www.elsevier.com/nedt
- Ricketts, S.A. and Bruce P.G. (2006) *School Based Health Centers and the Decline in Black Teen Fertility During the 1990s in Denver, Colorado*. *American Journal of Public Health*. [Internet]. Vol 96 No 9. Available from: <<http://ajph.com>> [Accessed 27 June 2007].
- Steinberg, L and Gardner, M.2005. *Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study*. *Developmental Psychology by The American Psychological Association* 2005, Vol. 41, No. 4, 625–635 0012-1649/05/\$12.00 DOI: 10.1037/0012-1649.41.4.625
- United State Agencies International Development (USAID). 2013. *Problem Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://www.k4health.org/toolkits>
- United Nations Population Fund (UNFPA). 2013. *Motherhood in Childhood, Facing The Challenge of Adolescent Pregnancy*. New York.
- World Health Organization. 2001. *Information, education, and communication: Lessons learned in IEC Specific to Reproductive Health*. Available: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/RHR_01_30/RHR_01_22/RHR_01_22.pdf [Accessed 27 Juni 2014]
- World Health Organization, 2011. *The Sexual and Reproductive Health of Younger Adolescent*. Geneva, Switzerland
- World Health Organization, 2014. *Health For the World's Adolescent. A Second Chance in the Second Decade*. www.who.int/adolescent/second-decade.