



PENGARUH *PEER GROUP COUNSELOR* TERHADAP *PERSONAL REFERENCE, THOUGHT, AND FEELING* KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI SMAN 1 GODONG

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Cicha Corneliasari
30901800032**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**



**PENGARUH *PEER GROUP COUNSELOR* TERHADAP *PERSONAL REFERENCE, THOUGHT, AND FEELING* KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI
SMAN 1 GODONG**

SKRIPSI

Oleh :

**Cicha Corneliasari
30901800032**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERATAWAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya dengan judul : **“Pengaruh *Peer Group Counselor* Terhadap *Personal Reference, Thought, And Feeling* Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Sman 1 Godong”** Saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan dengan hasil Uji *Turn it in* yaitu 17%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 11 Januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan

Peneliti,



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504



Cicha Corneliasari
NIM. 30901800032

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PEER GROUP COUNSELOR TERHADAP PERSONAL
REFERENCE, THOUGHT, AND FEELING KESEHATAN
REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI
SMAN 1 GODONG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Cicha Corneliasari

NIM : 30901800032

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal : 11 Januari 2022

Tanggal : 6 Januari 2022



Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0618048901 NIDN. 0609067504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PEER GROUP COUNSELOR TERHADAP PERSONAL
REFERENCE, THOUGHT, AND FEELING KESEHATAN
REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI
SMAN 1 GODONG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Cicha Corneliasari
NIM : 30901800032

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal.12. Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns. Tutik Rahayu, Sp.Kep. Mat
NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0618048901

Penguji III,

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0609067504



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 2021**

ABSTRAK

Cicha Corneliasari

PENGARUH *PEER GROUP COUNSELOR* TERHADAP *PERSONAL REFERENCE, THOUGHT, AND FEELING* KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI SMAN 1 GODONG

85 halaman + 12 tabel + 4 gambar + 18 lampiran + xv

Latar Belakang : Kegiatan dari *peer group counselor*, yaitu menyediakan pendidikan kesehatan dan menyediakan narasumber dengan tingkat serta umur serupa sebagai kelompok sasaran dalam memberikan pesan pendidikan. Konsep pendidikan sebaya ini adalah memberikan informasi dengan memanfaatkan bahasa hampir serupa, agar informasi yang didapatkan mampu dengan lancar dimengerti teman seantaranya. Maka tujuan peneliti dalam penelitiannya ialah untuk mendapati pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought, and feeling* kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 1 Godong.

Metode : metode penelitian yang dipergunakan berjenis *quasi experimental*, penelitian juga mempergunakan kelompok kontrol serta eksperimen diberi *pretest* serta *post-test*. Perhitungan besar sampel dengan rumus Slovin, didapatkan sampel sebesar 60. Analisis data dengan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*

Hasil : hasil pengujian Analisis Bivariat dengan Uji *Wilcoxon* pada *Personal Reference* dan *Thought and Feeling* pada kelompok intervensi didapatkan nilai *asympt sig* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 pada *personal reference* sehingga pemberian *peer group* memiliki pengaruh terhadap *personal reference*.

Simpulan : *Peer group counselor* berpengaruh terhadap *Thought and feeling* dengan memperoleh nilai *asympt sig* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05.

Kata kunci : *Peer Group Counselor, Personal Reference, Thought And Feeling, Kesehatan Reproduksi.*

Daftar Pustaka : 66 (2005 – 2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 2021**

ABSTRACT

Cicha Corneliasari

**THE EFFECT OF PEER GROUP COUNSELOR ON PERSONAL REFERENCE,
THOUGHT, AND FEELING OF REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENT
WOMEN OF SMAN 1 GODONG**

85 pages + 12 tables + 4 pictures + 18 appendices + xv

Background: The activities of the peer group counselor, namely providing health education and providing resource persons with the same level and age as the target group in providing educational messages. The concept of peer education is to provide information by using almost similar language, so that the information obtained can be easily understood by peers. So the aim of the researcher in this research is to find out the influence of peer group counselor on personal reference, thought, and feeling of female adolescent reproductive health in SMA Negeri 1 Godong.

Methods: the research method used is a quasi-experimental type, the study also used a control group and the experiment was given a pretest and post-test. Calculation of sample size using the Slovin formula, obtained a sample of 60. Data analysis using the Wilcoxon and Mann Whitney test

Results: the results of the Bivariate Analysis test with the Wilcoxon test on Personal Reference and Thought and Feeling in the intervention group, the asymp sig value of 0.000 was smaller than the value of 0.05 on the personal reference so that the peer group giving had an influence on the personal reference.

Conclusion: Peer group counselor has an effect on Thought and Feeling by obtaining an asymp sig value of 0.000 which is smaller than the value of 0.05.

Keywords : Peer Group Counselor, Personal Reference, Thought And Feeling, Reproductive Health.

Bibliography : 66 (2005 – 2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk Orang Tua saya Ibu Dwi Eko Wati yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
8. Kepada nenek saya Hendrowati terimakasih yang tiada hentinya mendoakan saya dan selalu memberikan dukungan.
9. Kepada keluarga saya Pakde Ali Kusnanto, Tante Puji Lestari, Om Triyono terimakasih yang selalu memberikan dukungan dan dorongan serta selalu mendoakan saya.
10. Terimakasih kepada Gigih Pangudi Arta telah menjadi *support system*, mendoakan saya dan selalu mau jika saya repotkan untuk menyusun skripsi ini.
11. Sahabat serta teman kos saya Fera Wahyu Santika yang senantiasa mendengarkan curahan isi hati.
12. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
13. Teman-teman 1 Departemen Maternitas yang sudah memberi dukungan dan semangat dalam menyusun skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	9
C. Tujuan penelitian.....	11
D. Manfaat penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Teori.....	13
1. <i>Personal Reference, Thought, and Feeling</i> Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri.....	13
2. <i>Peer Group Counselor</i> tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri.....	19
3. Pengaruh <i>Peer Group Counselor</i> terhadap <i>Personal Reference, Thought, and Feeling</i> Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri.....	27

B. Kerangka Teori.....	30
C. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Desain Penelitian.....	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel.....	34
E. Waktu dan tempat penelitian.....	37
F. Definisi Operasional.....	38
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	39
1. Instrumen.....	39
2. Alat pengumpulan data.....	41
3. Uji Validitas.....	41
4. Uji reliabilitas.....	44
5. Metode Pengumpulan Data.....	46
H. Analisis Data.....	53
1. Analisis Univariat.....	53
2. Analisis Bivariat.....	54
I. Etika Penelitian.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	57
A. Karakteristik Responden Berdasarkan Berdasarkan Usia, Mentruasi, Informasi Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi.....	57

B.	<i>Personal Reference, Thought and Feeling</i> pada Remaja Sebelum diberikan Intervensi <i>Peer Group Counselor</i>	58
C.	<i>Personal Reference, Thought and Feeling</i> pada Remaja Sesudah diberikan <i>Peer Group Counselor</i>	59
D.	Perbedaan Antara <i>Personal Reference, Thought and Feeling</i> Pada Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Peer Group Counselor</i>	59
BAB	V PEMBAHASAN	63
A.	Interprestasi dan Diskusi.....	63
1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Mentruasi, Informasi Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi.....	63
2.	<i>Personal Reference, Thought and Feeling</i> Sebelum diberikan Intervensi <i>Peer Group</i>	65
3.	<i>Personal Reference, Thought and Feeling</i> Sesudah diberikan Intervensi <i>Peer Group</i>	67
4.	Perbedaan Hasil Antara Kelompok Kontrol Dan Intervensi Pada <i>Personal Reference, Thought and Feeling</i>	69
B.	Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB	VI PENUTUP.....	77
A.	Simpulan	77
B.	Saran.....	78
	DAFTAR PUSTAKA	80
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	38
Tabel 3.2. <i>Blueprint</i> skala Personal reference kesehatan reproduksi (Y)	41
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Personal Reference</i>	43
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Thought, and feeling</i> kesehatan reproduksi.....	43
Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner <i>Personal Reference</i>	45
Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner <i>Thought, and feeling</i> kesehatan reproduksi.....	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Menstruasi, Informasi Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi di SMAN 1 Godong Jawa Tengah pada bulan Oktober 2021 (n= 67)	57
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Personal Reference, Thought and Feeling Pada Remaja Sebelum dilakukan Peer Group Counselor di SMAN 1 Godong Jawa Tengah pada bulan Oktober 2021 (n= 67).....	58
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Personal Reference, Thought and Feeling Pada Remaja Sesudah dilakukan Peer Group Counselor di SMAN 1 Godong Jawa Tengah pada bulan Oktober 2021 (n= 67).....	59
Tabel 4.4. Uji Wilcoxon pada Kelompok Intervensi.....	60
Tabel 4.5. Uji <i>Mann Whinney</i> pada <i>Pre Test Personal Reference, Thought and Feeling</i> pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	61
Tabel 4.6. Uji <i>Mann Whitney</i> pada <i>Post Test Personal Reference, Thought and Feeling</i> pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	30
Gambar 3.1. Kerangka konsep	31
Gambar 3.2. Rancangan <i>PreTest</i> and <i>PostTest with Control</i>	33
Gambar 3.3. Alur Penelitian	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan Ijin survei ke SMA Negeri 1 Godong
- Lampiran 2. Surat permohonan ijin penelitian ke SMA Negeri 1 Karangrayung
- Lampiran 3. Surat permohonan ijin penelitian ke SMA Negeri 1 Godong
- Lampiran 4. Surat keterangan telak melaksanakan penelitian dari SMA Negeri 1 Godong
- Lampiran 5. Surat keterangan telak melaksanakan penelitian dari SMA Negeri 1 Karangrayung
- Lampiran 6. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Lembar Kuisisioner
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11. Pedoman Materi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
- Lampiran 12. Lembar Booklet
- Lampiran 13. Tabulasi data penelitian
- Lampiran 14. Pengolahan Data
- Lampiran 15. Hasil Konsultasi
- Lampiran 16. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 17. Lembar Turnitin
- Lampiran 18. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja memiliki banyak permasalahan sekaligus dan satu dari banyaknya hal perlu mendapatkan perhatian adalah kesehatan reproduksinya. Masalah utama kesehatan reproduksi adalah kehamilan dan persalinan dini, masa hamil yang bukan menjadi harapan kemudian penyakit dengan melakukan penularan terhadap seksual meliputi HIV ataupun dapat dikatakan AIDS, dan pelecehan seksual. Adapun kesehatan terhadap reproduksi merupakan kesehatan organ reproduksi, kapasitas, segmen dan siklus yang digerakkan oleh orang dewasa muda secara intelektual, aktual, dan sosial. Pikiran tentang kesejahteraan memiliki sisi positif dan negatif, bukan hanya adanya penyakit atau ketidakmampuan tetapi juga keadaan fisik, mental, dan sosial (Situmorang et al., 2019).

SDKI (2012) menunjukkan bahwa informasi remaja mengenai kesehatan terhadap reproduksi belum mencukupi. Adapun dapat ditunjukkan melalui tingkat informasi remaja mengenai kesuburan wanita, bahwa terdapat sebesar 33% remaja perempuan serta sebesar 55% remaja laki - laki dari contoh yang ditangani dengan tepat. Tingkat remaja Indonesia belum mendapati pengetahuan serta wawasan bagaimana prosedur proses menularkan Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan sebesar 68,8% remaja perempuan serta 66,6% remaja laki-laki. Informasi menyeluruh

tentang HIV-AIDS di kalangan remaja terdapat sebesar 12% remaja perempuan serta 10,6% remaja laki - laki. Hal tersebut merupakan presentase yang dapat memperbesar bahaya meluasnya dominasi HIV-AIDS di negara-negara pada usia muda dan masalah reproduksi lainnya (Pahlevi et al., 2020).

Penghindaran dan pengobatan kontaminasi difokuskan terhadap penyakit serta permasalahan yang mempengaruhi terhadap saluran pada alat reproduksi. Kemudian dikarenakan kontaminasi non-PMS meliputi TBC, dema, Filariasis, serta penyakit yang melakukan penularan lainnya meliputi gonorrhoea, sifilis, herpes genital, klamidia, atau keadaan tak tertahankan yang menyebabkan penyakit radang panggul (*pelvic inflammatory diseases/PID*) serupa proses menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang terkontaminasi. Adapun seluruh kasus infeksi ini jika tidak ditangani seperti harapan, mampu memiliki konsekuensi jangka panjang untuk semua jenis orang, misalnya ketidakberhasilan, ini akan mengurangi kualitas hidup manusia (Priyatni & Rahayu, 2016).

Seorang wanita cenderung mampu dalam menghadapi sejumlah permasalahan dalam setiap fasenya, kemudian permasalahan yang dapat dialami di tiap-tiap perputaran hidup adalah permasalahan mengenai reproduksi. Adapun kesehatan morbiditas (masalah medis) serta kematian wanita yang berikatan terhadap masa hamil. Hal tersebut menjadi permasalahan mengenai kesehatan serta anemia diantara wanita, sebab dan rasa tidak nyaman pada masa hamil, permasalahan mengenai kemandulan serta tidak subur. Pekerjaan ataupun kontrol sosial budaya pada permasalahan

reproduksi. Ini dimaksudkan cara banyak orang melihat pada kondisi subur serta mandul, kemudian beberapa nilai anak serta keluarga, lalu disposisi orang banyak pada ibu yang mengalami kehamilan. Adapun intervensi pemerintah serta negara pada isu-isu reproduksi. Contohnya program “Keluarga Berencana” UU yang berikatan pada permasalahan keturunan serta yang lainnya. Terdapat akses untuk kesehatan reproduksi serta keluarga berencana kemudian mudah didapat berdasarkan ekonomi oleh sekelompok wanita serta anak. Kemudian kesehatan bayi dan anak khususnya pada bayi dengan usia di bawah 5 tahun. Pengaruh pergantian peristiwa moneter, industrialisasi dan perubahan ekologi pada kesehatan reproduksi (Priyatni & Rahayu, 2016).

Penyebab berbagai isu yang berada pada remaja umumnya adalah kurangnya informasi remaja mengenai kesehatan reproduksi. Adapun menurut hasil data analisis SDKI (2012) memperlihatkan bahwasanya informasi remaja mengenai kesehatan reproduksi secara umum terbilang cukup rendah. Kemudian remaja putri yang bukanlah memikirkan proses berubahnya fisik yang sebenarnya merupakan sebesar 13,3%. Kemudian sebesar 47,9% remaja putri tidak tahu mengenai kesuburan terkait waktu terjadinya. Kebalikannya pada gambaran serupa, informasi tentang remaja pria tahu mengenai kesuburannya terkait waktu lebih besar sebesar (32,3%) daripada remaja putri sebesar (29%) (Oktarini, 2018).

Remaja cenderung ragu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi. Hal tersebut dianggap sebagai hal yang pribadi dan sensitif.

Remaja lebih aman mengkomunikasikan pada teman seantaranya dikarenakan remaja tersebut sering berkomunikasi bersama temannya, sehingga pengetahuan informasi dipengaruhi oleh pengetahuan teman sebayanya. Teman sebaya merupakan salah satu tempat bercerita sesama remaja yang seumuran. Hal ini memberikan kenyamanan untuk saling terbuka satu sama lain (Fatimah et al., 2019).

Pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi adalah ketentuan yang memungkinkan remaja untuk bertindak secara sehat serta dengan rasa tanggung jawab, akan tetapi tidak seluruh remaja dapat menerima informasi lengkap serta akurat mengenai kesehatan reproduksi, jadi penting untuk terhubung dan menjelajah sendiri. Maka dari itu, agar remaja dapat mengalami tumbuh kembang yang sehat diperlukan pemahaman, bimbingan serta dukungan lingkungan. Membantu remaja tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat jasmani, rohani, dan sosial (Asad et al., 2019).

Masalah itu mampu diselesaikan melalui pendidikan mengenai kesehatan. Adapun satu dari banyaknya metode yang dimanfaatkan merupakan pendekatan partisipatif oleh pendidik seantaran. Adalun *peer education* berdasarkan WHO adalah langkah runtut oleh berbagai profesional dalam memengaruhi serta menyebarkan apa yang pernah dialami dan ilmu yang telah didapatkan seseorang yang profesional kepada remaja dengan perwakilan remaja terdidik ataupun terlatih. Kemudian satu dari banyaknya teknik yang dimanfaatkan pada metode pendidikan seantara aialah sebuah kegiatan diskusi berkelompok. Diskusi kelompok merupakan teknik

pendidikan di mana mendiskusikan sebuah tema. Selain itu di dalam diskusi kelompok juga, bagian dari cara untuk berbincang - bincang diantara 2 orang ataupun lebih kemudian berkelompok dalam menggapai target yang telah ditentukan (Fikriyyah et al., 2017).

Pada penelitian oleh Andriani (2021) menunjukkan hasil bahwa peneliti dalam penelitiannya tersebut ialah pendekatan dengan pola komunikasi *peer group* pada program Kampung KB di RW 03 Desa Sukatani Kecamatan Pacet dengan hasil substansial memberi akibat yang futuristik pada proses menguatkan ilmu remaja tentang kesehatan reproduksi, kemudian resiko mengenai kegiatan seks sebelum menikah serta menikah terlalu muda. Kemudian pendekatan komunikasi *peer group* menjadi terbilang efisien pada memberikan ilmu kepada para remaja selain RW 03 Desa Sukatani Kecamatan Pacet. Hanya saja ilmu tersebut juga terbilang tidaklah memberi proses berubah yang substansial pada perbuatan serta akhlak remaja terhadap proses bergaul seks bebas serta proses menurunnya tingkatan pernikahan di usia muda atau dapat dikatakan dini dikarenakan terdapat bagian lainnya yang memberikan pengaruh seperti dengan mudah seorang remaja dapat melakukan akses terhadap tampilan porno meliputi pornografi serta pornoaksi dengan sosial media dan juga keperluan terhadap ekonomi yang dialami keluarga yang menjadikan remaja agar melakukan pernikahan pada umur yang masih terbilang muda.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Oktarini (2018) berjudul “Karakteristik Komunikator yang Mempengaruhi Komunikasi Kesehatan

Reproduksi dengan Pendekatan *Peer Group* pada Remaja SMA di Kota Palembang Tahun 2018. Hasil analisis bivariat diperoleh adalah pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), pertemanan ($p\text{-value} = 0,000$), keterampilan menyampaikan informasi ($p\text{-value} = 0,000$) dan peran orang tua ($p\text{-value} = 0,000$). Peneliti menyarankan kepada bkkbn sebagai pemrakarsa pembentukan PIKR untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program agar tujuan pembentukan PIKR tercapai. Peneliti juga menyarankan untuk meningkatkan kualitas anggota agar melaksanakan penataran untuk *peer educator* serta konselor seusia dalam melakukan peningkatan ilmu serta wawasan, perilaku serta kemampuan dan keterampilan remaja ketika memberi kegiatan informasi edukasi tentang kesehatan reproduksi.

Kegiatan dari *peer group counselor*, yaitu menyediakan pendidikan kesehatan dan menyediakan narasumber dengan tingkat serta umur serupa sebagai kelompok sasaran dalam memberikan pesan pendidikan. Konsep pendidikan sebaya ini adalah memberikan informasi dengan memanfaatkan bahasa hampir serupa, agar informasi yang didapatkan mampu dengan lancar dimengerti teman sepejabatannya. Selain itu, teman sebaya pun mampu secara lancar untuk berbagi pemikiran serta perasaan mereka dengan pendidik sebaya, memungkinkan untuk menyampaikan pesan halus secara lebih terbuka dan bebas (Fikriyyah et al., 2017). Fungsi penting dari *peer group* adalah informan membuat perbandingan di luar keluarga. Kelompok sebaya adalah hubungan emosional yang kuat, seorang teman yang dapat membuat perbedaan dan berkembang untuk terhubung dan bertukar ide serta

pengalaman, dan memberikan kehidupan sosial dan pribadi. Peran teman sebaya sangat memengaruhi perilaku identitasnya, sehingga diterima oleh kelompoknya (S. Rofi'ah, 2017).

Pendidikan kesehatan oleh tutor sepantaran mampu berdampak baik dan memungkinkan remaja yang sangat tertarik pada kelompok remaja untuk menjadi tutor sebaya. Dengan teman sebaya, pada masa remaja dapat membuka pikiran para remaja untuk berkomunikasi semakin lancar jika dilakukan perbandingan dengan orangtua atau guru. Orang dewasa dapat menyampaikan informasi yang yang rentan serta kurangnya kenyamanan dengan bahasa yang mudah oleh karena itu informasi yang disampaikan dapat sampai kepada teman sebaya. Hasilnya, informasi menjadi lebih lengkap dan lebih mudah (Asad et al., 2019).

Sikap individu semakin diberi pengaruh oleh apa dianggapnya serius. Ketika individu serius bagi mereka, apa yang mereka katakan atau lakukan cenderung untuk ditiru (Nazira & Devy, 2017). Konselor sebaya memiliki keinginan yang kuat untuk mendukung remaja dengan masalah kesehatan reproduksi sebagai sumber informasi kesehatan yang merupakan faktor keberhasilan penting untuk merangkul remaja. Remaja dapat berbicara lebih banyak tentang masalah yang ada atau masalah yang dihadapi teman sebayanya (Utami, 2017).

Ilmu serta wawasan remaja mengenai kesehatan reproduksi terbilang saat ini kurang. Hingga sebesar 13% remaja putri tidak menyadari proses berubahnya fisik yang dialaminya, dan hampir separuhnya sebesar 47,9%

tidak tahu mengenai waktu datang kesuburan wanita. Kemudian daripada itu, ilmu serta wawasan remaja mengenai cara mencegah infeksi HIV saat ini memiliki keterbatasan. Yaitu terdapat sebesar 14% remaja putri serta sebesar 95% remaja putra mengatakan tidak melakukan hubungan seksual, sebesar 18% remaja putri serta sebesar 25% remaja putra mengatakan pemanfaatan kondom dan 11% remaja putri serta 8% remaja putra mengatakan dengan melakukan pembatasan terhadap banyaknya pasangan, yaitu tidak berganti pasangan seksual selaku salah satu upaya pencegahan HIV. Pendidikan kesehatan reproduksi *peer group* merupakan teknik proses belajar yang mampu menambah ilmu serta wawasan pada remaja mengenai kesehatan reproduksinya, kemudian mampu menghentikan masalah reproduksi serta menambah tingkat kesehatan reproduksi pada remaja (Solehati et al., 2018).

Studi pendahuluan yang telah dilaksanakan Harini et al., (2014) dengan responden sebanyak 10 mahasiswa diberi kuesioner menyebutkan bahwa 5 orang (50%) menyatakan kurangnya rasa percaya erhadap diri sendiri ketika memberi sebuah konsultasi kepada teman, kemudian bahwa 3 orang (30%) menyatakan kurangnya memperoleh ilmu serta wawasan kemudian informasi mengenai kesehatan reproduksi, sedangkan sisanya bahwa 2 orang (20%) menyatakan bahwasanya sebuah media dalam melaksanakan konsultasi terbilang saat ini memiliki keterbatasan.

Berdasarkan hasil data analisis studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di SMA Negeri 1 Godong pada tanggal 12 Juli 2021 terhadap 10 siswi yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara didapatkan hasil

bahwa 60% (6 siswi) menyatakan masih tertutup untuk konsultasi dengan teman sebaya terkait kesehatan reproduksi dikarenakan para siswi merasa malu untuk berkonsultasikan permasalahan mengenai kesehatan reproduksinya serta merasa takut *bully* ketika temannya mengetahui permasalahan tersebut, 20% (2 siswi) orang menyatakan mendapatkan informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial dan masih terbatas dikarenakan masih minimnya akun media sosial yang membahas mengenai kesehatan reproduksi dan cenderung dianggap tabu serta lebih banyak konten yang mengarah ke pornografi, dan 20% (2 siswi) menyatakan akses untuk informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah masih kurang dikarenakan adanya para tenaga pendidik enggan membahas mengenai kesehatan reproduksi dan tenaga pendidik beragapan bahwa hal tersebut bukan kewenangan mereka serta masih dianggap hal yang tabu. Berdasarkan pada masalah yang terjadi, maka tujuan peneliti dalam penelitiannya ialah untuk mendapati pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought, and feeling* kesehatan reproduksi remaja putri di SMA Negeri 1 Godong.

B. Rumusan masalah

Remaja memiliki banyak masalah sekaligus, dan salah satu yang perlu mendapatkan perhatian adalah kesehatan reproduksinya. Masalah utama kesehatan reproduksi adalah kehamilan dan persalinan dini, kemudian masa hamil yang tidak diharapkan, serta penyakit yang dapat ditularkan berkaitan dengan seksual, termasuk HIV/AIDS, dan pelecehan seksual.

Remaja cenderung ragu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi. Hal ini dianggap sebagai hal yang pribadi dan sensitif. Berdasarkan hasil data analisis studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di SMA Negeri 1 Godong pada tanggal 12 Juli 2021 terhadap 10 siswi yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara didapatkan hasil bahwa 60% (6 siswi) menyatakan masih tertutup untuk konsultasi dengan teman sebaya terkait kesehatan reproduksi dikarenakan para siswi merasa malu untuk berkonsultasikan permasalahan mengenai kesehatan reproduksinya serta merasa takut *bullied* ketika temannya mengetahui permasalahan tersebut, 20% (2 siswi) orang menyatakan mendapatkan informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial dan masih terbatas dikarenakan masih minimnya akun media sosial yang membahas mengenai kesehatan reproduksi dan cenderung dianggap tabu serta lebih banyak konten yang mengarah ke pornografi, dan 20% (2 siswi) menyatakan akses untuk informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah masih kurang dikarenakan adanya para tenaga pendidik enggan membahas mengenai kesehatan reproduksi dan tenaga pendidik beragapan bahwa hal tersebut bukan kewenangan mereka serta masih dianggap hal yang tabu.

Berdasarkan pernyataan tersebut didapatkan masalah penelitian ada yang mengetahui mengenai kesehatan reproduksi dan belum pernah dilakukan sosialisasi *peer group* dengan pertanyaan penelitian “Apakah ada pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought, and feeling* kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Godong?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan peneliti dalam penelitiannya yaitu untuk mengetahui pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought, and feeling* terhadap kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Godong.

2. Tujuan khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik usia, mentruasi, informasi kesehatan reproduksi dan sumber informasi kesehatan reproduksi pada siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong
- b. Diidentifikasinya *personal reference, thought, dan feeling* pada remaja sebelum diberikan *peer group counselor* pada siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong
- c. Diidentifikasinya *personal reference, thought, dan feeling* pada remaja setelah diberikan *peer group counselor* pada siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong
- d. Diidentifikasinya perbedaan antara *personal reference, thought, and feeling* pada remaja sebelum dan setelah diberikan *peer group counselor* pada siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil peneliti dalam penelitiannya diinginkan mampu menambahkan informasi yang bisa dijadikan dalam bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil peneliti dalam penelitiannya diinginkan mampu menghasilkan informasi pada bagian pelayanan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terhadap remaja.

3. Bagi Masyarakat

Hasil peneliti dalam penelitiannya diinginkan mampu menghasilkan informasi pada masyarakat mengenai pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi remaja.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Personal Reference, Thought, and Feeling Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri*

Pengertian sehat menurut Irwan (2017) dinyatakan sebagai kondisi sehat terkait sosial, rohani serta jasmani dimana elemen yang baik dan benar serta bukan saja terbebas daripada penyakit ataupun cacat adalah elemen yang buruk. Elemen baik dikatakan positif sedangkan elemen buruk dikatakan negatif. Sehat adalah aktualisasi atau perwujudan yang diperoleh individu melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain, perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan diri yang kompeten sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankan stabilitas dan integritas struktural (Pender dkk, 2015).

Kesehatan reproduksi dimaksudkan yaitu menjadi keadaan sehat yang berkaitan pada sistem reproduksi yang didalamnya meliputi fungsi, komponen dan juga proses yang dipunyai oleh remaja yaitu menurut sosial, kemudian fisik serta mentalnya (Rahayu, 2017). Setiap individu harus mampu memiliki kehidupan seksual yang dapat memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa adanya suatu hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan.

Kesehatan reproduksi dikalangan remaja menjadi suatu topik yang serius pada *Millenium Development Goals* (MDGs) serta *International Conference of Population and Development* (ICPD) di Kairo pada tahun 1994, Adapun delegasi terdapat 176 negara salah satu diantaranya adalah Indonesia yang mengeluarkan kesepakatan melakukan pembentukan komisi kesehatan reproduksi (Marlina, 2015). Adapun pernyataan diatas, menyebabkan kesehatan reproduksi pada remaja menjadi satu dari banyaknya program yang dilaksanakan oleh Indonesia (BKKBN, 2013).

Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) disusun pada Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/162/KPTS/013/2014. Kemudian kesehatan reproduksi remaja putri menjadi fokus karena mereka kelompok yang disisihkan, permasalahan kesehatan reproduksi daripada berakibat pada fisik dan dapat pula berdampak pada mental serta emosi kemudian kondisi perekonomian serta rasa sejahtera sosial dalam rentang waktu yang lama (Marlina, 2015). Kesehatan reproduksi pada remaja putri terdapat persepsi penerimaan diri, pemikiran serta perasaan (*Personal Reference, thoughts and feeling*), yang merupakan suatu wujud ilmu dan wawasan, cara pandang, perilaku, rasa percaya serta proses menilai individu pada objek kesehatan.

Laurensia (2016) menyatakan bahwa terdapat aspek-aspek untuk mengolah *Personal Reference, thoughts and feeling* dalam diri seorang remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi yang diperoleh dari beberapa hal, antara lain :

a. Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan dari apa yang dialami oleh individu ataupun apa yang dialami oleh individu lainnya. Dicontohkan dengan seseorang yang mendapatkan ilmu bahwasanya api ialah panas ketika ia telah mendapatkan apa yang ia alami tersebut seperti kaki ataupun tangannya terkena api. Individu yang memiliki kemampuan untuk berpikir dan mempunyai pengetahuan diharapkan dapat menempatkan diri dengan kenyataan realistik. Dalam hal kesehatan reproduksi dengan adanya pengetahuan baik dari pengetahuan internal maupun eksternal dapat menjadikan wawasan bagi setiap remaja. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi kesehatan seseorang.

b. Kepercayaan

Kepercayaan pada umumnya didapatkan berasal oleh orangtua dan dapat juga nenek maupun kakek. Individu memperoleh kepercayaan tersebut menurut imannya serta tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan dibentuk mulai dari komunikasi. Dengan adanya saling bertukar informasi atau komunikasi maka remaja tidak akan canggung untuk membahas kesehatan reproduksi kepada orang-orang yang mereka percaya bisa memberikan informasi yang akurat.

c. Sikap

Sikap merupakan cara untuk mendeskripsikan kesukaan individu pada sebuah objek. Kemudian sikap umumnya didapatkan

dari apa yang telah dialami oleh individu ataupun dari individu lainnya yang terdekat dengan individu tersebut. Individu yang memiliki kematangan psikologis mampu menempatkan dirinya secara realistis. Dengan adanya sikap maka seorang remaja akan menjaga dan peduli terhadap kesehatan reproduksinya

d. Orang penting sebagai referensi

Seorang remaja biasanya mempunyai seseorang yang penting sebagai referensinya. Karena perlunya mempunyai seseorang yang penting sebagai referensi dapat dijadikan sumber informasi yang terpercaya. Begitupun ketika seorang remaja membahas tentang kesehatan reproduksi, mereka tidak akan canggung dan akan sering menggali informasi kepada seseorang yang terbilang serius sebagai referensi.

e. Sumber-sumber daya

Pentingnya mempunyai sumber daya bagi remaja sangatlah berguna. Selain sebagai penyedia informasi, sumber daya digunakan sebagai wadah penggali informasi. Seperti halnya tentang kesehatan reproduksi dari cara merawat dan menjaganya, sumber daya informasi remaja biasanya diperoleh dari hal-hal yang dialami oleh teman sebayanya dahulu, atau terkadang orang tua sudah membekali putrinya tentang kesehatan reproduksi.

f. Perilaku normal

Lingkungan yang bukan membeda-bedakan remaja pada latar belakang yang meliputi jenis kelaminnya kemudian budayanya serta agamanya dan dapat juga yang lainnya dapat dijadikan seorang remaja dengan perilaku normal, sehingga seorang remaja akan menjadi rileks dan bahagia. Dengan adanya perilaku normal terhadap sekitar maka seorang remaja dapat mengembangkan sikap baik terhadap hidup. Begitupun ketika seseorang membahas tentang kesehatan reproduksi maka remaja yang belum mengenal sama sekali tentang kesehatan reproduksi dapat diberikan wawasan juga seperti remaja yang lainnya. Susunan sikap meliputi tiga elemen yang secara bersama mendukung (Prasetyawati & Sulisdiana, 2015) yaitu:

- 1) Komponen kognitif adalah wujud dari sesuatu yang dipercaya pada seseorang yang memiliki sikap tersebut. Adapun elemen kognitif meliputi rasa percaya ataupun rasa yakin yang dipunyai oleh seseorang tentang apa mampu diserupakan pengendalian (pendapat) khususnya jika terkait permasalahan topik ataupun masalah yang menarik perhatian. Seorang remaja perihal kesehatan reproduksi selalu mempercayai hal-hal yang menjadikan dia pengalaman. Belajar melalui internet dan bertanya kepada teman-temannya seorang remaja dapat mempercayainya tanpa harus bertanya kepada yang lebih ahli.

- 2) Komponen afektif adalah rasa yang berkaitan pada bagian emosi ataupun tentang rasa pada individu. Bagian emosi tersebut pada umumnya mengakar terdalam menjadi komponen sikap serta adalah bagian bagian yang tertahan pada beberapa pengaruh yang memungkinkan ialah mengalihkan sikap individu pada komponen ini diserupakan pada rasa yang dipunyai individu terhadap suatu hal. Sehingga dalam kesehatan reproduksi seorang remaja harus mempunyai sikap senang, tenang dan rasa ingin tahu yang besar agar mempunyai banyak pengetahuan dan tidak canggung apabila bertanya sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- 3) Komponen konatif adalah bagian yang cenderung bersikap apa yang ditentukan melalui perilaku yang dipunyai oleh individu. Kemudian di dalamnya terdapat tendensi auapun cenderung dalam melakukan tindakan pada suatu hal menggunakan berbagai upaya yang telah ditentukan. Selain itu dapat memiliki kaitan melalui objek di depannya merupakan masuk akal dalam menginginkan bahwasanya perilaku individu ialah dipantulkan ke dalam wujud tendensi sikap. Kemudian melalui terdapat forum diskusi tentang kesehatan reproduksi seorang remaja bisa saja kemudian melakukan tindakan-tindakan untuk kesehatan dirinya, seperti makan-makanan sehat, menghindari kenakalan remaja dan mulai merawat dirinya.

2. *Peer Group Counselor tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri*

Peer group merupakan teknik yang dimanfaatkan dalam pembelajaran menggunakan teknik berdiskusi ataupun bertukar pikiran mengenai masalah yang mana dalam kelompok tersebut adalah teman sebayanya (Yanyan Mulyani & Khoirunisa, 2020). Teman sebaya atau *peer group* adalah sekelompok remaja seusia ataupun dengan usia tingkat dewasa yang serupa berinteraksi dengan teman sebaya dan memainkan peran unik dalam budaya dan adat istiadat (Kristianti & Novitasari, 2019).

Konseling sebaya adalah hubungan interaktif dalam sebuah kelompok usia yang memiliki tujuan memengaruhi perubahan ke dalam hal yang positif (Yuliasari et al., 2020). Teman sebaya adalah tempat untuk mendapatkan informasi yang tidak bisa didapatkan dalam keluarga, tempat untuk mengembangkan keterampilan, membimbing perilaku yang baik setelah keluarga serta teman sebaya sebagai tempat kedua setelah keluarga yang dapat memberikan arahan terhadap dirinya untuk melangkah pada sikap yang positif dan memberikan pendapat (perbaikan) pada sesuatu yang kurang dan kelemahan yang dimiliki, hal itu benar mempunyai pengaruh yang baik (Kristianti & Novitasari, 2019).

Teman sebaya merupakan sumber pengertian dan simpati, sebagai tempat untuk uji coba dan kondisi yang membantu dalam melakukan otonomi serta rasa mandiri dari orangtua. Adapun teman seangkatan juga sebagai wadah dalam menjalin ikatan yang detail bersama individu

lainnya (Sari, 2019). *Peer group counselor* adalah seorang yang dapat mendengarkan cerita dari temannya tentang masalah yang dihadapi baik masalah tentang hubungan ataupun masalah dengan keluarga, kemudian mereka bisa saling bertukar pikiran dan mendapatkan solusi atas masalahnya (Permatasari & Suprayitno, 2020). Tujuan dari *peer group counselor* adalah dalam meningkatkan kekuatan pokok ilmu dan wawasan serta mengembangkan pribadi. Dengan adanya *peer group counselor* upaya remaja dalam menambah pengertian, ilmu dan wawasan, perilaku serta sikap yang baik mengenai kesehatan produksi serta seksualnya (Asad et al., 2019)

Pendidikan kesehatan melalui tutor sebaya dapat bekerja lebih baik dengan dampak yang semakin baik melalui memberdayakan para remaja yang mempunyai kemampuan menyerap yang tinggi yang berasal dari sekelompoknya dalam menjadikan pembimbing untuk temannya. Dengan teman sebaya remaja akan bersikap lebih mudah membuka diri dan berkomunikasi dari pada dengan orang tua atau guru. Adapun suatu informasi bersifat rentan serta kurangnya kenyamanan apabila dinyatakan oleh individu yang dewasa akan mampu diterima oleh teman seangkatan melalui memanfaatkan perkataan yang cocok berdasarkan usia. Hasilnya, informasi tersebut menjadi semakin kompleks dan lancar dimengerti serta dapat mencapai sebuah tujuannya (Asad et al., 2019).

Tujuan dari konseling sebaya ini adalah agar dapat menjelajahi perasaan, pikiran, masalah serta perasaan untuk mendapatkan

pemahaman yang jelas untuk pengambilan keputusan. Ini membantu mengembangkan ketangguhan, meningkatkan harga diri, meningkatkan prestasi akademik, meningkatkan hubungan sosial dengan siswa lain, dan membantu siswa lain mengatasi emosional, menunjukkan kepada siswa lain untuk memuat keputusan yang yang benar dan menjadikan model peran sesama siswa lainnya secara positif (Yuliasari et al., 2020). Fungsi yang serius dari konselor teman seangkatan ialah (Prasetiawan, 2018).

- a. Memberi asal informasi mengenai masalah diluar keluarga.
- b. Remaja mampu bersama-sama memperoleh suatu pendapat ataupun *feed back* yang lebih dikenal dengan umpan balik dari tiap-tiap teman mengenai kemampuan ketika melakukan penilaian terhadap sesuatu yang dilakukan oleh teman lainnya.

Fungsi dari *peer group counselor* menurut Tsany (2020) yaitu:

- a. Untuk memberikan sumber informasi atau perbandingan mengenai dunia lain.
- b. Agar mampu mendapatkan umpan balik dari temannya yang sebaya mengenai keterampilan yang dipunyai.
- c. Memberi peluang remaja dalam bersama-sama menunjang serta mendukung rasa simpati terhadap sesama teman yang sedang mengalami masalah.

Dari fungsi *peer group counselor* diatas dapat dijelaskan bahwa untuk menjaga kesehatan reproduksi seorang remaja akan mempunyai banyak sekali sumber informasi masalah diluar keluarga, dapat

membandingkan dengan dunia kehidupan yang lain, selain itu fungsi *peer group counselor* adalah dapat saling menerima masukan, pendapat atau umpan balik tentang kesehatan reproduksi sehingga pengetahuan seorang remaja akan bertambah.

Beberapa manfaat *peer group counselor* menurut Kusumawaty et al., (2020). adalah sebagai berikut :

- a. Kedisiplinan siswa menjadi meningkat
- b. Dapat mencegah terjadinya kehamilan pada remaja
- c. Mengurangi dan menyelesaikan masalah pembelajaran dalam lingkup lingkungan sekitar
- d. Meminimalkan perilaku merokok pada remaja
- e. Mengurangi kasus kecanduan *game online* pada remaja
- f. Kesadaran perilaku sosial semakin meningkat

Adapun manfaat *peer group counselor* menurut Asad et al., (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Seseorang dapat memanfaatkan sarana serta prasarana konseling teman sebayanya dalam menambah perilaku sosialnya
- b. Seseorang dapat mempunyai keterampilan melaksanakan pendekatan serta membimbing hubungan yang positif.
- c. Dapat mempunyai keterampilan dalam mendengarkan, mengerti serta menanggapi dengan baik
- d. Dapat memiliki kemampuan mengamati, menganalisis tingkah laku seseorang

- e. Seseorang dapat dan mampu untuk berbicara masalah dan perasaan dengan orang lain
- f. Mempunyai keterampilan dalam memanfaatkan putusan yang dibentuk dalam konseling untuk menyelesaikan berbagai masalah pribadi.
- g. Konselor dapat menerapkan *peer group* untuk mengatasi masalahnya.

Prasetiawan (Prasetiawan, 2018) mengatakan bahwa manfaat konseling sebaya untuk individu:

- a. Individu dapat melalui kemampuan melaksanakan pendekatan serta membimbing komunikasi secara positif dan juga memberikan manfaat untuk individu lainnya.
- b. Individu mempunyai keterampilan mendengarkan, mengerti, serta menanggapi kemudian memiliki interaksi yang bukanlah dengan perkataan yaitu bagaimana langkah melihat, senyum serta melaksanakan dukungan secara minim.
- c. Seseorang dapat mempunyai keterampilan memperhatikan serta memberikan penilaian pada perilaku seseorang untuk menyatakan sesuatu mengenai perilaku tersebut akan menimbulkan masalah ataupun tidak.
- d. Seseorang mempunyai keterampilan dalam berkomunikasi bersama individu lainnya termasuk permasalahan serta rasa pada diri sendiri atau dapat dikatan pribadi.

- e. Seseorang dapat mempunyai keterampilan dalam meningkatkan aksi cadangan untuk menyelesaikan permasalahan.
- f. Seseorang dapat mempunyai keterampilan dalam meningkatkan kemampuan mengamati supaya bisa membedakan tingkah laku yang aneh, yang utama yaitu dapat mengidentifikasi masalah (Yuliani et al., 2020)

Kesehatan reproduksi merupakan kumpulan cara, teknik, serta pemberian layanan yang menunjang kesehatan serta sejahteranya reproduksi dengan penghindaran serta proses menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi meliputi aktivitas intim, keadaan hidup serta jalinan perindividu, bukanlah hanya konsultasi serta proses merawat yang berkaitan dengan reproduksi serta penyakit yang dapat melakukan penularan dengan ikatan seksual (Pratiwi et al., 2020).

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sosial, mental serta fisik seseorang yang tetap terhadap semua halnya yang berkaitan dengan sistem reproduksi, peran dan juga fungsinya. Sedangkan kesehatan reproduksi pada remaja merupakan keadaan kesehatan berkaitan dengan proses reproduksi, fungsi serta orang pada remaja. Disini, pengertian kesehatan bukanlah hanya bermaksud terbebas dari penyakit ataupun cacat tetapi dapat pula kesehatan budaya, sosial serta mentalnya (Sidabutar et al., 2019).

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi fisik, psikis serta sosial yang mengalami kesenangan serta ketenangan, tidak

semata terdapat penyakit ataupun kekurangan, tetapi juga berbagai sesuatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi beserta fungsi proses (Nurfazriah et al., 2018).

Kesehatan reproduksi remaja masih menjadi masalah di Indonesia. Kehamilan Tidak Disengaja (KTD), kehamilan dini dan persalinan, dan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS, merupakan permasalahan utama dalam kesehatan reproduksi remaja. Bukan saja memiliki akibat terhadap fisik, masalah kesehatan reproduksi memengaruhi kesehatan mental dan emosional jangka panjang, dan kesejahteraan sosial (Fatimah et al., 2019).

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan reproduksi. Menurut Fatimah et al., (2019), faktor internal diantaranya ilmu dan wawasan, perilaku serta karakteristik remaja tersebut. Di sisi lain, faktor eksternal adalah lingkungan yang mana remaja terdapat pada lingkungan tersebut memengaruhi aktivitas seksual remaja yang berisiko terhadap masalah kesehatan reproduksi.

Faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi menurut Ernawati, (2018) antara lain jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja lebih besar pada perempuan, jumlah sumber informasi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja semakin banyak sumber informasi yang didapat dan dipergunakan semakin tinggi juga pengetahuannya, faktor selanjutnya adalah orang tua jika orang tua memiliki komunikasi yang baik terhadap anak remaja maka akan

semakin puas dan nyaman remaja itu untuk bertanya. Unsur pemahaman serta pertimbangan (*thought and feeling*) di dalam sebuah artikel WHO menjelaskan bahwa *thought* dan *feeling* dibagi menjadi tiga jenis yaitu, ilmu dan wawasan, perilaku, serta kepercayaan pada objek yaitu dalam hal ini ialah kesehatan (Nazira & Devy, 2017).

Masalah mampu diselesaikan melalui langkah pendidikan kesehatan. Adapun satu dari banyaknya metode yang digunakan ialah pendekatan partisipatif oleh sesama pendidik sebaya. Qudsyi (2005) mengatakan bahwa *Peer education* merupakan langkah terstruktur oleh para profesional untuk memengaruhi serta menyebarluaskan apa yang pernah dialami dan apa yang pernah dipelajari pada remaja terdidik dan terlatih. Diskusi kelompok merupakan salah satu strategi yang digunakan yaitu melalui mempelajari tema dengan upaya melakukan tukar pikiran diantara 2 individu ataupun lebih dengan beberapa kelompok kecil agar dapat tercapai suatu tujuan yang telah ditentukan (Fikriyyah et al., 2017).

Adapun hasil analisis dari penelitian SDKI (2012) menyatakan bahwasanya remaja dengan usia 15 tahun hingga 19 tahun lebih menyukai berkomunikasi atau mengutarakan permasalahan kesehatan reproduksi pada teman seantaranya dimana sebesar 57,1% putra serta sebesar 57,6% putri melakukan diskusi atau mengutarakan kesehatan reproduksinya dengan teman sebaya. Sementara remaja usia 15-19 tahun menyukai jika narasumber informasi didapatkan melalui teman sebayanya (sebesar 33,3% putra serta sebesar 19,9% putri), untuk guru

(sebesar 12,7% putra serta sebesar 35,7% putri), untuk tenaga kesehatan (sebesar 2,6% putra serta sebesar 35,7% putri). Jika orang tersebut dianggap penting apapun yang dikatakan ataupun yang dilakukan cenderung akan dicontoh (Nazira & Devy, 2017).

3. Pengaruh Peer Group Counselor terhadap Personal Reference, Thought, and Feeling Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri

Kesehatan reproduksi merupakan kumpulan cara, teknik, serta pemberian layanan yang menunjang kesehatan serta kesejahteraan reproduksi dengan penghindaran serta penuntasan permasalahan kesehatan reproduksi meliputi aktivitas intim, kondisi hidup serta jalinan perindividu, bukanlah hanya bimbingan serta proses merawat yang berikatan pada reproduksi serta penyakit yang dapat menular dengan ikatan seksual (Pratiwi et al., 2020).

Definisi sehat tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga kesehatan mental, sosial dan budaya (Sidabutar et al., 2019). Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan reproduksi. Menurut Fatimah et al., (2019), faktor internal diantaranya yaitu ilmu serta wawasan, perilaku dan karakteristik remaja tersebut. Disisi lain, faktor eksternal adalah lingkungan disekitar remaja memengaruhi aktivitas seksual remaja yang berdampak pada permasalahan kesehatan reproduksi.

Faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi menurut Ernawati, (2018) antara lain jenis kelamin, pengetahuan tentang

kesehatan reproduksi remaja lebih besar pada perempuan, jumlah sumber informasi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja semakin banyak sumber informasi yang didapat dan dipergunakan semakin tinggi juga pengetahuannya, faktor selanjutnya adalah orang tua jika orang tua memiliki komunikasi yang baik terhadap anak remaja maka akan semakin puas dan nyaman remaja itu untuk bertanya.

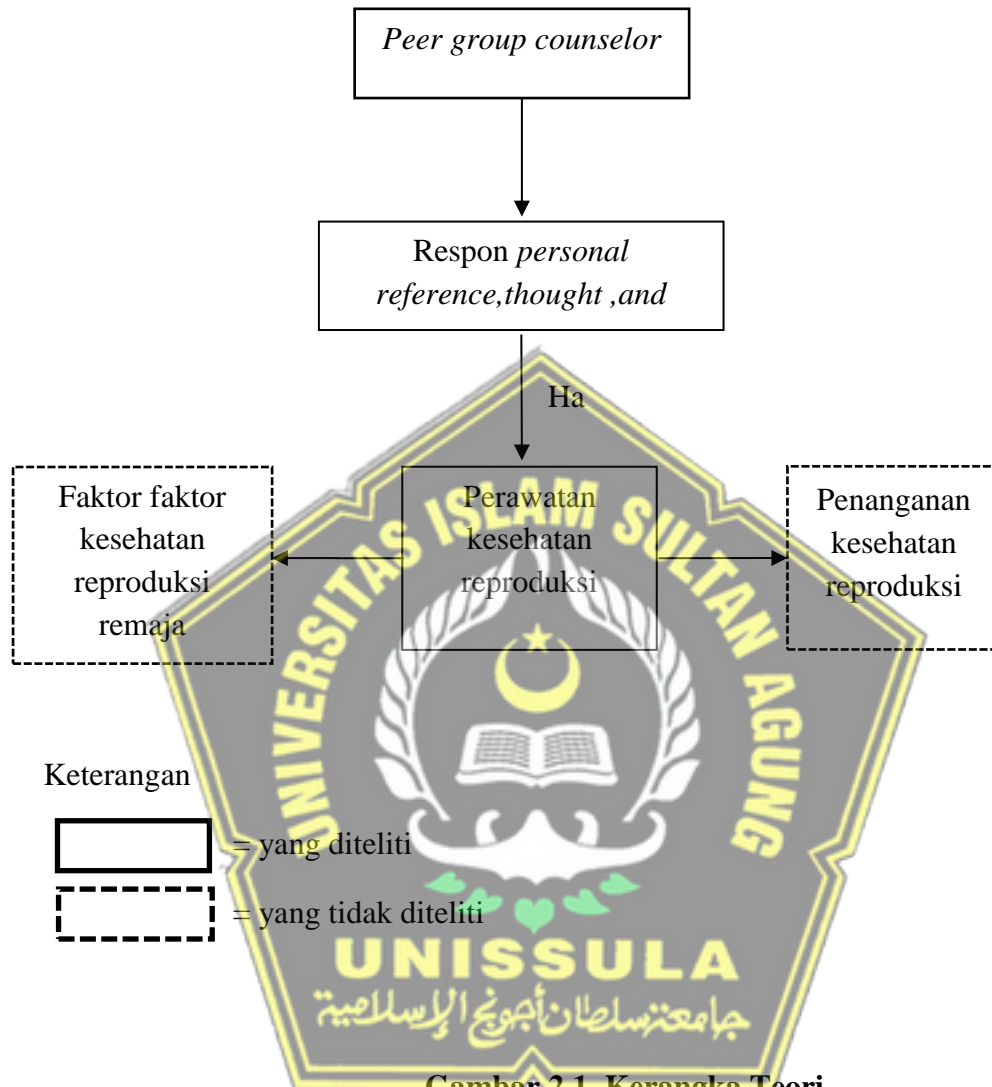
Sebagai referensi diri, pemikiran dan perasaan (*personal reference, thoughts and feeling*) yang merupakan suatu bentuk ilmu serta wawasan, perilaku kemudian keyakinan serta proses menilai individu pada objek kesehatan. Maka diperlukannya untuk melakukan *peer group counselor* yang merupakan seorang yang dapat mendengarkan cerita dari temannya tentang masalah yang dihadapi baik masalah tentang hubungan ataupun masalah dengan keluarga, kemudian mereka bisa saling bertukar pikiran dan mendapatkan solusi atas masalahnya (Permatasari & Suprayitno, 2020).

Tujuan dari *peer group counselor* adalah menambah dasar pengetahuan dan mengembangkan pribadi. Dengan *peer group counselor* upaya remaja dalam menambah pengertian, ilmu serta wawasan, perilaku serta sikap yang baik mengenai kesehatan reproduksi serta seksual (Asad et al., 2019). Salah satu dari banyaknya penelitian menyatakan bahwasanya terdapat 43,3 juta jiwa remaja putri berumur 15 tahun hingga 24 tahun melakukan perilaku yang tidak sehat atau dapat dikatakan jorok. Meliputi ketika kedatangan datang bulan atau dikenal dengan menstruasi

maka melakukan penggantian pembalut ditunggu hingga penuh barulah setelah itu diganti (Yusiana et al., 2016). Pernyataan diatas menyatakan bahwasanya ilmu serta wawasan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja cukup kekurangan serta sikap individu yang tidak baik. Dampaknya sikap *personal hygiene* yang tidak baik mampu menimbulkan masalah seperti keputihan yang ialah tanda awal terdapatnya kanker serviks (S. Rofi'ah, 2017). Sehingga dari penjelasan diatas dapat dipastikan bahwa *peer group counselor* mempunyai pengaruh sangat penting terhadap *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi remaja.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Sumber : Permatasari & Suprayitno, 2020)

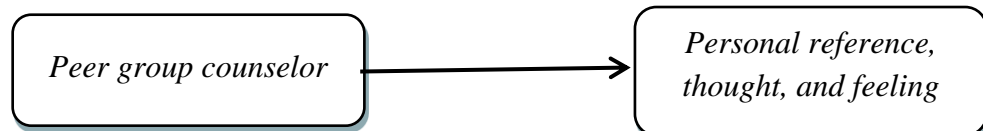
C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori pada halaman sebelumnya, maka peneliti merumuskan hipotesis berupa H_a yang merupakan ada pengaruh *peer group* terhadap *pesonal reference, thought, and feeling* kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Godong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka konsep

Sebagai referensi diri, pemikiran dan perasaan (*personal reference, thoughts and feeling*) yang merupakan suatu bentuk ilmu serta wawasan, perilaku kemudian keyakinan serta proses menilai individu pada objek kesehatan. Maka diperlukannya untuk melakukan *peer group counselor* yang merupakan seorang yang dapat mendengarkan cerita dari temannya tentang masalah yang dihadapi baik masalah tentang hubungan ataupun masalah dengan keluarga, kemudian mereka bisa saling bertukar pikiran dan mendapatkan solusi atas masalahnya (Permatasari & Suprayitno, 2020). Tujuan dari *peer group counselor* adalah menambah dasar pengetahuan dan mengembangkan pribadi. Dengan *peer group counselor* upaya remaja dalam menambah pengertian, ilmu serta wawasan, perilaku serta sikap yang baik mengenai kesehatan reproduksi serta seksual (Asad et al., 2019). Sehingga dari penjelasan diatas dapat dipastikan bahwa *peer group counselor* mempunyai pengaruh sangat penting terhadap *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi remaja.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah semua keadaan yang diobservasi diatur dan dipelajari oleh peneliti ketika sedang melakukan penelitian (Susilawati, 2019). Berikut definisi dari variabel bebas serta variabel terikat :

1. Variabel bebas (*variabel independent*) merupakan variabel penyebab terjadinya perubahan serta menjadikan timbul variabel terikat atau variabel dependent. Dikatakan pula variabel *stimulus*, variabel *predictor*, variabel *antecedent* dan variabel yang memengaruhi. Variabel *independent* dalam penelitian adalah *peer group counselor*
2. Variabel terikat (*variabel dependent*) merupakan variabel yang muncul dampak dari penelitian. Variabel *dependent* dalam penelitian merupakan *Personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi.

C. Desain Penelitian

Jenis metode penelitian yang dipergunakan merupakan *experimental* berjenis *quasi experimental*, penelitian mempergunakan kuesioner *pretest* dan *posttest* diberi kepada responden, karena adanya kelompok kontrol serta eksperimen diberi *pretest* serta *post-test*. Namun saja kelompok eksperimen yang nantinya memperoleh pelayanan serta kelompok kontrol selaku pembeda kelompok eksperimen nantinya mendapatkan pelatihan selaku konseling sebaya serta kelompok kontrol nantinya memperoleh pelatihan selaku bimbingan konseling sebaya. Adapun 2 kelompok nantinya dilaksanakan proses mengukur sebesar 2 kali meliputi sebelum serta setelah pelayanan.

Penelitian ini menggunakan *stratified sampling* yang dipilih dari populasi yang bervariasi yang tidak sejenis. Teknis pengambilan sampel dari total populasi kemudian menggunakan rumus Slovin untuk pengambilan sampel serta ditambah dengan antisipasi *drop out*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan *control group design* adalah penelitian yang mempunyai tujuan untuk mengetahui 2 kelompok yang terpilih dengan acak lalu diberikan *pretest* untuk mendapati kondisi awal yaitu adanya sesuatu yang berbeda diantara kelompok eksperimen dengan kontrol dengan skema sebagai berikut :

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut

Kelompok pendidikan kesehatan :	O1	X1	O2
Kelompok kontrol :	O3	X2	O4

Gambar 3.2. Rancangan *PreTest* and *PostTest* with Control

Keterangan:

- O1 : *Pretest* pada kelompok perlakuan untuk mengetahui pengetahuan awal siswa tentang kesehatan reproduksi
- O3 : *Pretest* pada kelompok kontrol untuk mengetahui pengetahuan awal siswa tentang kesehatan reproduksi
- X1 : Kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan setelah melakukan *pretest*
- X2 : Kelompok control tidak diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi

- O2 : *Posttest* untuk mengetahui pengetahuan akhir siswa tentang kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan setelah pemberian perlakuan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi
- O4 : *Posttest* untuk mengetahui pengetahuan akhir siswa tentang kesehatan reproduksi pada kelompok kontrol (setelah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong. Adapun jumlah populasi yang terdaftar di SMA Negeri 1 Godong berjumlah 150 siswi. Populasi tersebut terhitung sejak awal masuk ajaran baru pada Juni 2021/2022

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Besarnya sampel penelitian ini diambil dari rumus

Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{150}{1+150(0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1+1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel dengan rumus Slovin, maka jumlah subjek yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 60 siswi kelas XII MIPA SMA Negeri 1 Godong. Apabila diperkirakan terdapat antisipasi *drop out* dalam penelitian sebesar 10% (0,1), maka besar sampel dengan antisipasi *drop out* dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n_{do} = \frac{n}{1-d_o}$$

$$n_{do} = \frac{60}{(1-0.1)}$$

$$n_{do} = 66,67 \text{ dibulatkan menjadi } 67$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka besar sampel untuk penelitian ini sebesar 67 responden untuk kelompok pendidikan kesehatan di SMA Negeri 1 Godong dan besar sampel sebanyak 67 responden untuk kelompok kontrol di SMA Negeri 1 Karangrayung. Sehingga jumlah total sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 134 responden. Dipilihnya SMA Negeri 1 Karangrayung sebagai kelompok kontrol pada penelitian dikarenakan memiliki status sekolah negeri, memiliki penjurusan IPA, dan memiliki jumlah siswi kelas XII

yang mencukupi untuk diambil sebagai sampel penelitian dalam kelompok kontrol.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified sampling*. *Stratified sampling* adalah cara penarikan sampel untuk populasi yang memiliki karakteristik heterogen atau karakteristik yang dimiliki populasi bervariasi (Sugiyono, 2017). Selain digunakan untuk populasi yang tidak homogen, teknik ini juga digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang berstrata (tingkat). Teknik pengambilan sampel secara *stratified sampling* digunakan dengan tujuan untuk memperoleh sampel yang representatif dengan melihat populasi siswi kelas XII yang ada di SMA Negeri 1 Godong yang berstrata, yakni terdiri beberapa kelas yang heterogen (tidak sejenis). Sehingga peneliti mengambil sampel dari kelas XII MIPA dari masing-masing kelas diambil wakilnya sebagai sampel. Untuk mendapatkan proporsi yang berlandaskan keadilan, maka rumus perhitungan sampel sebenarnya sebagai berikut :

$$n = \frac{\sum \text{Siswa dalam kelas} \times \sum \text{sampel}}{\sum \text{Siswa kelas XII MIPA}}$$

Maka jumlah sampel sebenarnya dari rumus perhitungan tersebut didapatkan sampel sebenarnya kelas XII MIPA 1 = $(25 \times 67) : 150 = 11,17$ dibulatkan menjadi 11 siswi, XII IPA 2 = $(25 \times 67) : 150 = 11,17$ dibulatkan menjadi 11 siswi, kelas XII MIPA 3 b= $(25 \times 67) : 150 = 11,17$ dibulatkan menjadi 11 siswi, kelas XII MIPA 4 = $(25 \times 67) : 150 = 11,17$ dibulatkan menjadi 11 siswi, kelas XII MIPA 5 = $(24 \times 67) : 150 = 10,72$ dibulatkan menjadi 11 siswi, dan kelas XII MIPA 6 = $(26 \times 67) :$

150 = 11,61 dibulatkan menjadi 12 siswi. Sehingga ukuran sampel mencapai 67 siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong.

Adapun dalam pengambilan sampel ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi :

- 1) Siswi SMA Negeri 1 Godong
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Siswi yang masih aktif di sekolah

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak hadir
- 2) Tidak mengisi kuesioner
- 3) Tidak lengkap saat mengisi kuesioner
- 4) Tidak bersedia menjadi responden

Responden yang akan masuk kelompok intervensi adalah siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong dan responden yang akan masuk kelompok kontrol adalah siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Karangrayung.

E. Waktu dan tempat penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan bulan September 2021. Penelitian ini akan dilakukan di SMA Negeri 1 Godong yang beralamat di jalan raya Semarang-Purwodadi KM 37, Manggarmas, Kecamatan Godong, Kabupaten Godong Propinsi Jawa Tengah.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Peer group counselor</i>	<i>Peer group counselor</i> merupakan proses konseling yang dilakukan oleh siswi dengan tingkatan sma kepada teman sebaya yang terlebih dahulu mendapatkan pelatihan untuk menjadi konselor sebaya.			
2	<i>Personal reference</i>	<i>Personal reference</i> merupakan panutan di suatu lingkungan baik tempat tinggal maupun tempat mengenyam pendidikan formal, sehingga saranya dan tindakannya diikuti termasuk dalam <i>Thought, and feeling</i> kesehatan reproduksi terutama oleh para siswi tingkat SMA.	Pertanyaan kuesioner yang telah dimodifikasi dari Wahyuni pada tahun 2018 terdiri dari 5 Pertanyaan	<i>Personal reference</i> , memiliki kriteria sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> • Apabila $\leq 2,5$ maka diartikan kurang mendukung • Apabila $\geq 2,5$ maka diartikan mendukung 	Ordinal
3.	<i>Thought, and feeling</i> kesehatan reproduksi	Pemikiran, perasaan dan pertimbangan seorang siswi tingkat SMA dalam melakukan sesuatu tindakan mengenai kesehatan reproduksinya	Pertanyaan Kuesioner yang telah dimodifikasi dari Rizqiyah pada tahun 2018 terdiri dari 20 pertanyaan	<i>Thought, and feeling</i> kesehatan reproduksi, jumlah skor jawaban dengan kriteria, sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Apabila ≤ 40 maka diartikan rendah • Apabila ≥ 40 maka diartikan tinggi. 	Ordinal

Sumber : Data Diolah Peneliti (2021)

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengukuran, alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan data umum dan data khusus, data umum memuat nama atau inisial, umur, alamat, status tempat tinggal. Untuk data khusus memuat faktor pengaruh kesehatan reproduksi, penanganan kesehatan reproduksi.

Kuesioner adalah beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai hal yang ingin diketahui. Kuesioner untuk variabel dependen perilaku kesehatan reproduksi remaja dengan beberapa pertanyaan dengan indikator pertanyaan pengertian kesehatan reproduksi, cara menjaga dan merawat organ reproduksi. Kuesioner penelitian ini terdiri dari:

a. *Personal reference*

Kuesioner *personal reference* terdiri dari 5 pertanyaan ceklist, pertanyaan *personal reference* ini dimodifikasi dari penelitian Prasetya Wahyuni pada tahun 2018 dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan angka 0.863 yang artinya valid dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Pada kuesioner ini peneliti menggunakan skala ordinal yaitu 0 untuk tidak dan 1 untuk ya.

$$\text{Skor Personal Reference} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Rumus diatas diinterpretasikan sebagai berikut :

- Kurang : jika hasil perhitungan didapat kurang dari 56%
- Cukup : jika hasil perhitungan didapat dari 56% - 75%
- Baik : jika hasil perhitungan didapat dari 76% - 100%

b. *Thought, and feeling* kesehatan reproduksi

Kuesioner *thought, and feeling* kesehatan reproduksi terdiri dari 20 pertanyaan ceklist, pertanyaan *thought, and feeling* kesehatan reproduksi ini dimodifikasi dari penelitian Rizqiyah pada tahun 2018 dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan angka 0.754 yang artinya valid dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Setiap pertanyaan disediakan alternatif jawaban kategori pernyataan *favorable* diberi skor 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), skor 3 untuk jawaban tidak setuju (S), skor 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* diberi skor 1 untuk jawaban sangat setuju (SS), skor 2 untuk jawaban setuju (S), skor 3 untuk jawaban tidak setuju (TS), skor 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Peer group counselor* yang diklasifikasikan dalam bentuk skala likert terdiri dari beberapa indikator, berikut kisi-kisi instrumen penelitian.

Tabel 3.2. *Blueprint* skala *Personal reference* kesehatan reproduksi (Y)

Variabel	Dimensi	Indikator	No. Item
<i>Personal reference</i>	Pengetahuan	Pengetahuan dari pengalaman pribadi	1,2
		Pengetahuan dari pengalaman orang lain	3,4,5
Total			5

Sumber : Data diolah Peneliti (2021)

Tabel 3.3 *Blueprint* skala *Thought, and feeling* kesehatan reproduksi (Y)

Variabel	Dimensi	Indikator	No. Item
<i>Thought, and feeling kesehatan reproduksi</i>	Sikap	Sikap kognitif	1,2,3,4,5
		Sikap afekti	6,7,8,9,10
		Sikap konaktif	11-20
Total			20

Sumber : Data diolah Peneliti (2021)

2. Alat pengumpulan data

Alat dan bahan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

3. Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Uji validitas digunakan untuk mengetahui tingkat validitas suatu instrumen penelitian. Validitas dalam pengertiannya yang paling umum adalah ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsi ukurnya. Kuesioner sebagai instrumen penelitian dapat dikatakan valid apabila daftar pernyataan atau pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

Uji validitas ditentukan dengan nilai signifikansi. Jika nilai signifikansi $<0,05$ maka instrument penelitian adalah valid. Selain dengan membandingkan nilai signifikansi tersebut, pengolahan validitas dapat menggunakan *pearson correlation*. Apabila nilai koefisien korelasi $>0,03$ maka item tersebut dinyatakan valid. Untuk memperoleh hasil validitas dengan cara *r* hitung atau *pearson correlation* dibandingkan dengan *r* tabel dimana $df = n - 2$ dengan signifikansi $<0,05$ maka apabila *r* tabel $< r$ hitung dinyatakan valid. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan program SPSS.

Pengujian validitas tiap butir kuisisioner pada program SPSS dengan menggunakan teknik uji *pearson correlation* antara skor tiap butir kuisisioner dengan skor total (jumlah tiap skor kuisisioner). Pada penelitian ini penulis akan menguji kuisisioner yang penulis buat dengan cara menghitung tiap-tiap pertanyaan pada kuisisioner. Penulis akan menghitung dari jumlah skor pertanyaan dalam tiap-tiap variabel kemudian diolah dengan SPSS. Setelah pengolahan dengan SPSS, maka akan keluar hasil dari *pearson correlation*. Dari hasil *output* SPSS maka akan muncul sesuai dengan jumlah butir pertanyaan pada kuisisioner. Pada hasil *output* tersebut akan terlihat nilai signifikan pada tiap-tiap pertanyaan kuisisioner, apabila pernyataan menunjukkan nilai signifikan $< 0,05$ maka pertanyaan penelitian tersebut adalah valid.

Pada penelitian sebelumnya, kuisisioner yang telah dimodifikasi oleh Wahyuni pada tahun 2018 terdiri dari 5 pertanyaan dan pertanyaan

kuesioner yang telah dimodifikasi oleh Rizqiyah pada tahun 2018 terdiri dari 20 pertanyaan telah dilakukan uji validitas. Adapun uji *pearson correlation* yang dilakukan untuk pertanyaan kuesioner *personal reference, thought, and feeling* kesehatan reproduksi pada peneliti sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Personal Reference*

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0.393	0.XII9	Valid
P2	0.343	0.XII9	Valid
P3	0.464	0.XII9	Valid
P4	0.679	0.XII9	Valid
P5	0.633	0.XII9	Valid

Sumber : (Rizqiyah, 2018)

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner *Thought, and feeling* kesehatan reproduksi

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0.523	0.444	Valid
P2	0.602	0.444	Valid
P3	0.445	0.444	Valid
P4	0.479	0.444	Valid
P5	0.482	0.444	Valid
P6	0.487	0.444	Valid
P7	0.523	0.444	Valid
P8	0.704	0.444	Valid
P9	0.523	0.444	Valid
P10	0.602	0.444	Valid
P11	0.479	0.444	Valid
P12	0.479	0.444	Valid
P13	0.704	0.444	Valid
P14	0.836	0.444	Valid
P15	0.614	0.444	Valid
P16	0.523	0.444	Valid
P17	0.777	0.444	Valid
P18	0.568	0.444	Valid
P19	0.777	0.444	Valid
P20	0.568	0.444	Valid

Sumber : (Wahyuni, 2018)

Dari kedua tabel tersebut menunjukkan bahwa r tabel sebesar 0.444 lebih kecil dari r hitung, sehingga dapat dinyatakan bahwa pertanyaan kuesioner tersebut dikatakan valid.

4. Uji reliabilitas

Instrumen dapat dikatakan reliabel adalah instrumen yang bila digunakan untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017). Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur tingkat keandalan kuesioner. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Kuesioner reliabel jika digunakan secara berulang-ulang kepada kelompok yang sama akan menghasilkan data yang sama. Suatu kuesioner disebut reliabel atau handal jika jawaban-jawaban seseorang konsisten. Kriteria pengukuran reliabilitas adalah jika nilai *Cronbach's Alpha* $>0,60$ maka reliabel namun jika $<0,60$ maka tidak reliabel.

Pada uji reliabilitas ini penulis melakukannya dengan cara apabila pada uji validitas semua pertanyaan kuesioner telah valid maka dilanjutkan ke uji reliabilitas. Penulis tetap sama akan menggunakan kolom yang berisikan jumlah pertanyaan pada tiap variabel tanpa menjumlahkan skor seperti validitas. Kemudian mengolah dengan SPSS dengan metode yang digunakan penulis menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Setelah pengolahan dengan SPSS, maka akan keluar hasil dari *Cronbach's Alpha*. Dari hasil *output* SPSS maka akan muncul nilai *Cronbach's Alpha* berdasarkan jumlah pertanyaan dari 1 variabel. Pada hasil *output* tersebut akan terlihat nilai kendalan pada pertanyaan kuesioner setiap variabel, apabila nilai *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai $>0,60$ maka kuesioner tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik, atau dengan kata lain data hasil angket dapat dipercaya.

Jika dilihat hasil perbandingan antara uji validitas dengan reliabilitas maka hasilnya menunjukkan bahwa item yang valid pasti reliabel. Hasil pengukuran atau pengujian yang valid pasti reliabel. Tetapi tidak sebaliknya (pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten, namun belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur).

Pada penelitian sebelumnya, kuesioner yang telah dimodifikasi oleh Wahyuni pada tahun 2018 terdiri dari 5 pertanyaan dan pertanyaan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh Rizqiyah pada tahun 2018 terdiri dari 20 pertanyaan telah dilakukan uji reliabilitas. Adapun nilai *Cronbach's Alpha* yang dilakukan untuk pertanyaan kuesioner *personal reference, thought, and feeling* kesehatan reproduksi pada peneliti sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *Personal Reference*

Variabel	<i>Cronbach Alpha (a)</i>	<i>N of Item</i>	Keterangan
<i>Personal Reference</i>	0.755	5	Reliabel

Sumber : (Rizqiyah, 2018)

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *Thought, and feeling* kesehatan reproduksi

Variabel	<i>Cronbach Alpha (a)</i>	<i>N of Item</i>	Keterangan
<i>Thought, and feeling</i> kesehatan reproduksi	0.602	20	Reliabel

Sumber : (Wahyuni, 2018)

Dari kedua tabel tersebut menunjukkan bahwa bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.755 dan 0.602 menunjukkan lebih besar dari 0.60, sehingga dapat dinyatakan bahwa pertanyaan kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

5. Metode Pengumpulan Data

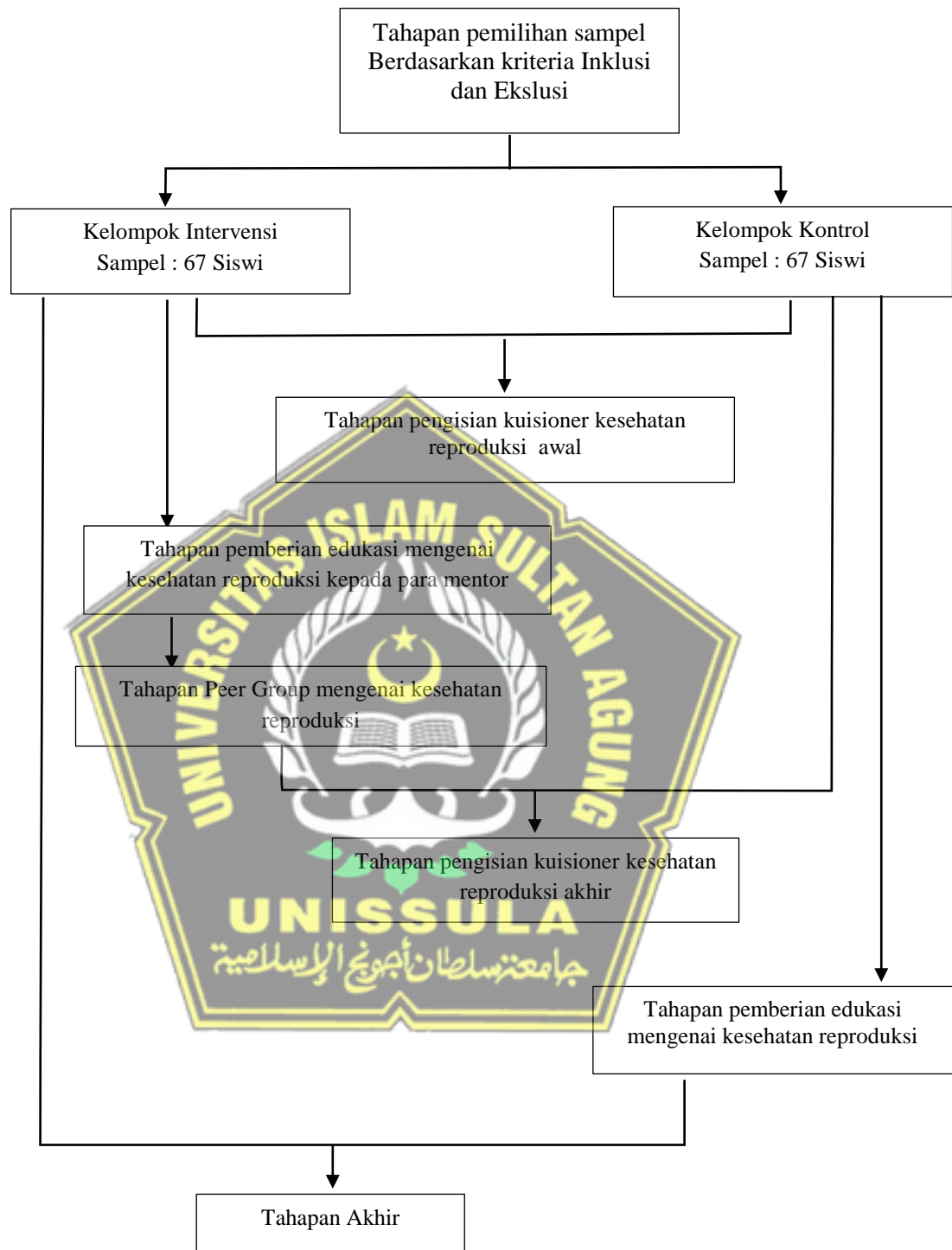
Metode pengumpulan data ialah cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan dan mengumpulkan data atau informasi sebanyak-banyaknya dan cara yang paling relevan dengan masalah yang diangkat serta bisa dipertanggungjawabkan atas data tersebut. Dalam penelitian ini peneliti berusaha mengumpulkan data yang akurat menggunakan kuesioner. Data kuesioner diperoleh dari jumlah responden siswi SMAN 1 Godong yang menjawab kuesioner kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS *Statistics*. Metode yang digunakan dalam mendukung penelitian ini adalah lembar kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Tahapan pengumpulan yang dilakukan peneliti ada 2, yaitu :

a. Tahapan Administratif

Tahapan administratif penelitian meliputi pengajuan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang ditujukan untuk SMAN 1 Godong.

b. Tahapan Teknis

Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya peneliti menemui para calon responden dan memperkenalkan diri serta menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Calon responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani surat persetujuan dan mengisi data diri. Berikut alur penelitian dari peneliti :



Gambar 3.3. Alur Penelitian

Pada gambar 3.3 dijelaskan bahwa peneliti melaksanakan beberapa tahapan dalam pengumpulan data baik terhadap kelompok kontrol dan intervensi, sebagai berikut :

1) Tahapan - tahapan teknis pada kelompok intervensi, sebagai berikut :

a) Tahapan pemilihan sampel, dalam melakukan pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi pada anggota populasi penelitian yaitu siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Godong yang berjumlah 67 siswi.

b) Tahapan pengisian kuisisioner awal, peneliti melakukan pembagian kuisisioner yang dilakukan secara online dengan media *google form* yang selanjutnya dilakukan pengisian kuisisioner awal berupa informasi mengenai profil responden dan *pretest* mengenai *Thought and feeling* terhadap kesehatan reproduksi oleh responden. Setelah pengisian kuisisioner awal dilakukan perekapan data oleh peneliti sebelum dilakukannya pengolahan data tersebut pada tahapan-tahapan selanjutnya. Tahapan ini, dilakukan dengan waktu yang bersamaan dengan kelompok kontrol dan pengisian serta pengembalian kuisisioner dilakukan dalam jangka waktu XII jam setelah dilakukannya pembagian kuisisioner tersebut.

- c) Tahapan pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi, dalam tahapan ini dilakukan sehari sesudah dilakukannya tahapan pengisian kuisisioner awal. Dimana sebelum melakukan edukasi dilakukan pembentukan kelompok terdahulu dengan mengatur mentor dan anggota. Responden yang akan menjadi mentor dipilih dari nilai rapornya tertinggi dikelasnya terutama dalam mata pelajaran biologi agar sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi sehingga mudah melakukan edukasi pada anggota kelompoknya. Setelah dilakukannya pembagian kelompok serta mentor, terbagi menjadi XII kelompok yang beranggotakan 4-5 siswi dan 1 mentor. Dilakukan percobaan terlebih dahulu guna mengecek kualitas jaringan dan perangkat yang bersifat teknis selama 5 menit dalam pertemuan dengan mentor kelompok, ketika benar-benar tidak ada kendala teknis maka dilanjutkan dengan pemberian *booklet* sebagai modul kepada para mentor kelompok dengan dibarengi dengan perkenalan peneliti dan pemberian edukasi selama satu jam agar para mentor ini dapat melakukan pengedukasian kepada anggota kelompoknya.
- d) Tahapan *peer group* mengenai kesehatan reproduksi, dalam tahapan ini dilakukan sehari sesudah dilakukannya tahapan

pemberian edukasi kesehatan reproduksi kepada para mentor. Para mentor melakukan edukasi mengenai kesehatan reproduksi sesuai dengan *booklet* yang telah dibagikan sebagai panduannya dalam mengudaksi para anggota kelompoknya. Sebelum melakukan edukasi dikarenakan menggunakan aplikasi *zoom meeting* maka dilakukan percobaan terlebih dahulu guna mengecek kualitas jaringan dan perangkat yang bersifat teknis selama 5 menit ketika benar-benar tidak ada kendala teknis maka dilanjutkan dengan pemberian materi dari para mentor kepada para anggota kelompok selama 90 menit secara waktu yang bersamaan yang mana peneliti dan pengawas melakukan pengawasan dan pembimbingan secara bergantian selama lima menit untuk memonitori jalanya *peer group* agar sesuai dengan apa yang diharapkan peneliti.

- e) Tahapan pengisian kuisisioner akhir, peneliti melakukan pembagian kuisisioner yang dilakukan secara online dengan media *google form* setelah selesai dilaksanakannya *peer group* pada hari yang sama. Selanjutnya dilakukan pengisian kuisisioner akhir berupa informasi mengenai profil responden dan *posttest* mengenai *Thought and feeling* terhadap kesehatan reproduksi oleh responden. Setelah pengisian kuisisioner awal dilakukan perekapan data oleh

peneliti sebelum dilakukannya pengolahan data tersebut pada tahapan-tahapan selanjutnya.

f) Tahapan Akhir, peneliti melakukan observasi, kemudian melakukan validasi data hasil pemeriksaan dan kelengkapan pengisian data instrumen karakteristik responden dengan estimasi waktu 3 hari, peneliti melakukan analisis data dari jawaban ku esioner responden dengan estimasi waktu 2 minggu.

2) Tahapan-tahapan teknis pada kelompok kontrol, sebagai berikut:

a) Tahapan pemilihan sampel, dalam melakukan pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi pada anggota populasi penelitian yaitu siswi kelas XII MIPA di SMA Negeri 1 Karangrayung yang berjumlah 67 siswi.

b) Tahapan pengisian kuisioner awal, peneliti melakukan pembagian kuisioner yang dilakukan secara online dengan media google form yang selanjutnya dilakukan pengisian kuisioner awal berupa informasi mengenai profil responden dan *pretest* mengenai *Thought and feeling* terhadap kesehatan reproduksi oleh responden. Setelah pengisian kuisioner awal dilakukan perekapan data oleh peneliti sebelum dilakukannya pengolahan data tersebut pada tahapan-tahapan selanjutnya. Tahapan ini, dilakukan dengan waktu yang bersamaan dengan kelompok intervensi dan

pengisian serta pengembalian kuisisioner dilakukan dalam jangka waktu 12 jam setelah dilakukannya pembagian kuisisioner tersebut.

- c) Tahapan pengisian kuisisioner akhir, peneliti melakukan pembagian kuisisioner yang dilakukan secara online dengan media *google form* setelah selesai dilaksanakannya *peer group* yang selanjutnya dilakukan pengisian kuisisioner akhir berupa informasi mengenai profil responden dan posttest mengenai *Thought and feeling* terhadap kesehatan reproduksi oleh responden. Setelah pengisian kuisisioner awal dilakukan perekapan data oleh peneliti sebelum dilakukannya pengolahan data tersebut pada tahapan-tahapan selanjutnya. Tahapan ini, dilakukan dengan waktu yang bersamaan dengan kelompok kontrol dan pengisian serta pengembalian kuisisioner dilakukan dalam jangka waktu XII jam setelah dilakukannya pembagian kuisisioner tersebut.

- d) Tahapan pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi, dimana sebelum melakukan edukasi maka dilakukan percobaan terlebih dahulu guna mengecek kualitas jaringan dan perangkat yang bersifat teknis selama 5 menit dalam pertemuan dengan para responden, ketika benar-benar tidak ada kendala teknis maka dilanjutkan

dengan perkenalan peneliti dan pemberian edukasi selama satu jam agar para responden memiliki serta menambah pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

- e) Tahapan Akhir, peneliti melakukan observasi, kemudian melakukan validasi data hasil pemeriksaan dan kelengkapan pengisian data instrumen karakteristik responden, peneliti melakukan analisis data dari jawaban kuesioner responden.

H. Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Herdiana, 2013). Statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Ghozali, 2016). Analisis statistik deskriptif merupakan analisa terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian baik variabel bebas dan variabel terikat dalam bentuk distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis statistik deskriptif dilakukan terhadap data karakter variabel kesehatan reproduksi (baik, cukup, kurang). Sifat data secara

umum dibedakan menjadi dua yaitu kategori berupa skala nominal dan ordinal, data numerik berupa skala rasio dan interval.

Analisa statistik deskriptif yang dianalisis dalam penelitian ini adalah pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought, and feeling*. Pada penelitian ini terdapat variabel independen dan dependen. Variabel yang dijadikan sebagai variabel independent adalah *peer group counselor*, dan variabel yang dijadikan dependent yaitu *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi. Karakteristik demografi dalam penelitian ini diantaranya usia dan jurusan di SMAN 1 Godong.

2. Analisis Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesa, yakni membuktikan ada tidaknya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi remaja. Langkah untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas data dilakukan dengan uji statistik. Jika data berdistribusi normal, maka dapat dilakukan dengan uji statistik *Paired Sample T Test* dan jika data tidak berdistribusi normal dilakukan uji statistik Wilcoxon. Analisis dengan uji *Paired Sample T Test* dan *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui kemaknaan perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan *software* statistik.

Apabila nilai *p-value* pada kelompok perlakuan diperoleh $< 0,05$, maka pemberian *peer group* memiliki pengaruh terhadap *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi pada siswi. Analisis *Independent Sample T Test* dan *Mann Whitney* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan pada hasil pre test kelompok intervensi dan kontrol serta untuk melihat perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol dilihat dari hasil post test. Jika data berdistribusi normal, dapat dilakukan dengan uji *Independent Sample T Test* dan jika data tidak berdistribusi normal dilakukan uji *Mann Whitney*.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menurut Umi et al., (2018) terdiri dari :

1. Persetujuan Penelitian (*informed consent*)

Responden harus mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan serta mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi ataupun menolak menjadi responden. Pada persetujuan penelitian ini perlu dituliskan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Tanpa nama (*anonymity*) merupakan kerahasiaan identitas responden agar menjaga kerahasiaan data responden, peneliti hanya menuliskan inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

3. **Kerahasiaan** (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan kerahasiaan suatu kelompok data tertentu sebagai hasil riset. Peneliti harus bersedia dan siap untuk menjaga dan menjamin kerahasiaannya.

4. *Ethical clearance*

Ethical clearance merupakan meminta perijinan dengan etis dan sopan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di SMAN 1 Godong, Jawa Tengah dan SMAN 1 Karangayung, Jawa Tengah pada bulan Oktober 2021 dengan jumlah responden masing-masing kelompok sebesar 67 responden. Pengujian dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil dari penelitian ini menjelaskan mengenai pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought, and feeling* terhadap kesehatan reproduksi.

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Mentruasi, Informasi Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi

Dalam mendeskripsikan karakteristik sampel karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Data univariat ini meliputi usia, mentruasi, informasi kesehatan reproduksi dan sumber informasi kesehatan reproduksi. Data tersebut disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Mentruasi, Informasi Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi di SMAN 1 Godong Jawa Tengah pada bulan Oktober 2021 (n= 67)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
16 tahun	8	12%
17 tahun	56	84%
18 tahun	3	4%
Total	67	100%
Mentruasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sudah	65	97%
Belum	2	3%
Total	67	100%
Informasi Kesehatan Reproduksi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sudah	62	93%
Belum	5	7%
Total	67	100%
Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Teman	10	15%
Guru	28	42%
Orang Tua	21	31%
Media Sosial	6	9%
Petugas Kesehatan	2	3%
Total	67	100%

Sumber : data diolah penulis (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut diperoleh bahwa responden didominasi oleh para siswi yang berusia 17 tahun sebanyak 56 responden (84%), beragama islam sebanyak 66 responden (99%), status rumah tinggal ialah rumah milik orang tua sendiri sebanyak 54 responden (81%), sudah mengalami menstruasi sebanyak 65 responden (97%), sudah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sebanyak 62 responden (93%), dan memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari guru sebanyak 28 responden (42%).

B. *Personal Reference, Thought and Feeling* pada Remaja Sebelum diberikan Intervensi *Peer Group Counselor*

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi *Personal Reference, Thought and Feeling* Pada Remaja Sebelum dilakukan *Peer Group Counselor* di SMAN 1 Godong Jawa Tengah pada bulan Oktober 2021 (n= 67)

Personal Reference	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Mendukung	23	34%
Mendukung	44	66%
Total	67	100%
Thought and Feeling	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	29	43%
Tinggi	38	57%
Total	67	100%

Sumber : data diolah penulis (2021)

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut nilai *pretest personal reference, thought and feeling* di SMAN 1 Godong, Jawa Tengah bahwa responden terdiri dari nilai *pretest personal reference* tidak mendukung sebanyak 23 responden (34%), dan mendukung sebanyak 44 responden (66%). Pada nilai *pretest thought and feeling* yang rendah sebanyak 29 responden (43%), dan mendukung sebanyak 38 responden (57%).

C. *Personal Reference, Thought and Feeling* pada Remaja Sesudah diberikan *Peer Group Counselor*

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Personal Reference, Thought and Feeling Pada Remaja Sesudah dilakukan Peer Group Counselor di SMAN 1 Godong Jawa Tengah pada bulan Oktober 2021 (n= 67)

Personal Reference	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Mendukung	8	12%
Mendukung	59	88%
Total	67	100%
Thought and Feeling	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	5	7%
Tinggi	62	93%
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut diperoleh nilai *posttest personal reference* rendah sebanyak 8 responden (12%), dan mendukung sebanyak 59 responden (88%). Pada nilai *posttest thought and feeling* yang rendah sebanyak 5 responden (7%), dan tinggi sebanyak 62 responden (93%).

D. Perbedaan Antara *Personal Reference, Thought and Feeling* Pada Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan *Peer Group Counselor*

Sebelum melakukan pengujian terlebih dahulu dilakukannya uji validitas dan reliabelitas serta uji normalitas sebelum melakukan pengujian analisis bivariat. Dalam pengujian validitas didapatkan keseluruhan item pertanyaan *personal reference and thought and feeling* memiliki nilai *r* hitung lebih dari 0,3126 maka dinyatakan item pernyataan dalam penelitian ini valid. Serta dalam pengujian reabilitas didapatkan keseluruhan item pertanyaan *personal reference and thought and feeling* memiliki nilai *Cronbach alpa* lebih dari 0,600 maka dinyatakan item pernyataan dalam penelitian ini realibel. Berikutnya dalam pengujian normalitas pada setiap item pengujian dengan *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50 responden

dan dinyatakan tidak berdistribusi normal dikarenakan nilai signifikansi yang didapatkan secara keseluruhan item pengujian kurang dari 0,05. Sehingga pengujian analisis bivariat dilakukan dengan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dikarenakan data yang didapatkan dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.4. Uji Wilcoxon pada Kelompok Intervensi

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig
<i>Posttest personal Reference - Pretest Personal Reference</i>	<i>Negative Ranks</i>	0	0,00	0,00	-4,306	0,000
	<i>Positive Ranks</i>	22	11,50	253,00		
	<i>Ties</i>	45				
	Total	67				
<i>Post Thought and Feeling - Pretest Thought and Feeling</i>	<i>Negative Ranks</i>	0	0	0	-7,125	0,000
	<i>Positive Ranks</i>	67	34	2278		
	<i>Ties</i>	0				
	Total	67				

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa hasil pengujian Analisis Bivariat dengan Uji *Wilcoxon* pada *Personal Reference* dan *Thought and Feeling* pada kelompok intervensi didapatkan nilai *asyp sig* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 pada *personal reference* sehingga pemberian *peer group* memiliki pengaruh terhadap *personal reference*. Dimana responden pada kelompok intervensi sebanyak 22 responden yang mengalami peningkatan hasil tes dan peningkatan nilai tes sebesar 11,50 secara rata-rata serta terdapat 45 responden yang hasil pengujian *pretest* ke *posttestnya personal reference* tidak terdapat perbedaan. Sementara didapatkan nilai *asyp sig* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 pada *thought and feeling* sehingga pemberian *peer group* memiliki pengaruh terhadap *thought and feeling*. Dimana responden pada kelompok intervensi sebanyak 67 responden yang mengalami peningkatan hasil tes dan peningkatan nilai tes sebesar 34 secara rata-rata serta terdapat

tidak ada responden yang hasil pengujian *pretest* ke *posttest thought and feeling* tidak terdapat perbedaan. Hasil pengujian analisis bivariat dengan Uji *Mann Whitney* sebagai berikut :

Tabel 4.5. Uji Mann Whinney pada Pre Test Personal Reference, Thought and Feeling pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

<i>Pretest Pesonal Reference</i>				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok Intervensi	67	68,34	4578,50	0,794
Kelompok Kontrol	67	66,66	4466,50	
<i>Pretest Thought and Feeling</i>				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok Intervensi	67	71,30	4777,00	0,257
Kelompok Kontrol	67	63,70	4268,00	

Sumber : data diolah penulis (2021)

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa hasil pengujian analisis bivariat dengan Uji *Mann Whitney* pada *pretest Personal Reference* dan *Thought and Feeling* didapatkan nilai *asyp sig* 0,794 lebih besar dari nilai 0,05 pada *pretest personal reference* sehingga dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *pretest personal reference*. Dimana didapatkan nilai *mean rank* dari *pretest personal reference* antara kelompok intervensi dan kontrol yang tidak berbeda signifikan sebesar 68,34 dan 66,66. Serta didapatkan nilai *asyp sig* 0,256 lebih besar dari nilai 0,05 pada *pretest thought and feeling* sehingga dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *pretest thought and feeling*. Dimana didapatkan nilai *mean rank* dari *pretest thought and feeling* antara kelompok intervensi dan kontrol yang tidak berbeda signifikan sebesar 71,30 dan 63,70.

Tabel 4.6. Uji Mann Whitney Pada Post Test Personal Reference, Thought and Feeling Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

<i>Posttest Pesonal Refence</i>				
	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
Kelompok Intervensi	67	73,54	4927,00	0,057
Kelompok Kontrol	67	61,46	4118,00	
<i>Posttest Thought And Feeling</i>				
	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
Kelompok Intervensi	67	83,66	5605,00	0,000
Kelompok Kontrol	67	51,34	3440,00	

Sumber : data diolah penulis (2021)

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa hasil pengujian analisis bivariat dengan Uji Mann Whitney pada *posttest personal reference* dan *thought and feeling* didapatkan nilai *asymp sig* 0,057 lebih besar dari nilai 0,05 pada *posttest personal reference* sehingga dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *posttest personal reference*. Dimana didapatkan nilai *mean rank* dari *posttest personal reference* antara kelompok intervensi dan kontrol yang tidak berbeda signifikan sebesar 73,54 dan 61,46. Serta didapatkan nilai *asymp sig* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 pada *posttest thought and feeling* sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *posttest thought and feeling*. Dimana didapatkan nilai *mean rank* dari *posttest thought and feeling* antara kelompok intervensi dan kontrol yang berbeda signifikan sebesar 83,66 dan 51,34.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di wilayah lingkungan SMAN 1 Godong, Jawa Tengah dan SMAN 1 Karangayung, Jawa Tengah pada bulan oktober 2021 dengan jumlah responden secara keseluruhan sebesar 134 responden. Dengan dua kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Dimana didapatkan beberapa interpretasi dari hasil pengujian analisis bivariat mengenai pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought, and feeling* terhadap kesehatan reproduksi.

A. Interpretasi dan Diskusi

Dari hasil penelitian yang didapatkan dapat diinterpretasikan dan didiskusikan, sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Menstruasi, Informasi Kesehatan Reproduksi dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, sudah mengalami menstruasi, dan sudah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dan sumber informasi kesehatan reproduksi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang usia para siswi berada pada usia 16 tahun sampai 18 tahun. Sebagian besar para siswi berusia 17 tahun sebanyak 54 responden (84%), sedangkan yang berusia 16 tahun sebanyak 8 responden (12%) dan berusia 18 tahun sebesar 2 (4%).

Responden pada penelitian ini adalah remaja (Siswi) di SMAN 1 Godong Jawa Tengah. Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa dan diwarnai oleh perubahan 53 pertumbuhan seperti perubahan fisik maupun psikologis (Hayati, 2017).

Remaja dibagi menjadi 3 masa, yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja tengah (14-17 tahun), remaja akhir (17-20 tahun) (Suryani, 2019). Karakteristik responden berdasarkan menstruasi pada penelitian ini bahwa responden dominan sudah mengalami menstruasi sebanyak 65 responden (97%) dan yang belum mengalami menstruasi sebanyak 2 responden (3%). Remaja putri lebih rentan mengalami permasalahan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja laki-laki dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi (Sari, 2015). Distribusi frekuensi pernah mendapat informasi kesehatan reproduksi. pada penelitian ini bahwa responden dominan sudah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sebanyak 63 responden (93%) dan yang belum mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sebanyak 5 responden (7%).

Tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi mempengaruhi perilaku remaja dalam mempertahankan kesehatan reproduksinya (Nurjanah et al., 2013). Jika pendidikan kesehatan reproduksi sudah diberikan kepada remaja sejak dini dan dimulai dari keluarga maka hubungan seks dapat dicegah (Sarwono, 2012). Distribusi sumber informasi kesehatan reproduksi pada penelitian ini, dominan bersumber dari guru sebanyak 42 responden (42%), bersumber orang tua

sebanyak 21 responden (31%) bersumber teman sebanyak 10 responden (15%), bersumber dari media sosial sebanyak 6 responden (9%) dan sumber informasi yang didapatkan paling sedikit adalah dari petugas kesehatan sebanyak 2 responden (3%). Jika pendidikan kesehatan reproduksi sudah diberikan kepada remaja sejak dini dan dimulai dari keluarga maka hubungan seks dapat dicegah (Sarwono, 2012).

2. *Personal Reference, Thought and Feeling Sebelum diberikan Intervensi Peer Group*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi *personal reference* kesehatan reproduksi sebelum diberikan intervensi *peer group counselor* pada para siswi lebih cenderung memiliki *personal reference* mendukung sebanyak 44 responden (66%), dan tidak mendukung sebanyak 23 responden (34%). Pembentukan *personal reference* kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengalaman pribadi dan orang lain yang dianggap penting (Maulana, 2013). Dalam *personal reference* kesehatan reproduksi dapat berupa kebiasaan/tingkah laku, sikap, dan penampilan seseorang yang dianggap sebagai panutan (Moindjie, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi *thought & feeling* kesehatan reproduksi sebelum diberikan intervensi *peer group counselor* kepada para siswi sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 38 siswi (57%), sedangkan yang berpengetahuan rendah sebanyak 29 siswi (43%). Hal ini disebabkan karena kurangnya sumber

informasi yang didapatkan oleh responden tentang kesehatan reproduksi. Begitupun dengan informasi yang mereka dapatkan dari orang tua hanya sebatas garis besarnya saja serta lingkungan yang kurang sumber informasi baik itu diperoleh dari media, buku-buku ataupun pembelajaran yang diberikan oleh guru-guru mengenai kesehatan khususnya kesehatan reproduksi (Y. Mulyani & Khoirunisa, 2020)

Ernawati (2018) bahwa *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi dapat dilihat dari bagaimana hasil mereka dalam menjawab pertanyaan *pretest*. Dimana belum semua siswi memiliki *personal reference* yang mendukung, dan memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini didukung oleh penelitian (Afridah & Fajariani, 2017), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman juga akan semakin banyak.

Salah satu dari banyaknya penelitian menyatakan bahwasanya terdapat 43,3 juta jiwa remaja putri berumur 15 tahun hingga 24 tahun melakukan perilaku yang tidak sehat atau dapat dikatakan jorok. Meliputi ketika kedatangan datang bulan atau dikenal dengan menstruasi maka melakukan penggantian pembalut ditunggu hingga penuh barulah setelah itu diganti (Yusiana et al., 2016). Pernyataan diatas menyatakan bahwasanya ilmu serta wawasan mengenai kesehatan reproduksi pada

remaja cukup kekurangan serta sikap individu yang tidak baik. Menurut Srikuning (2015) bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar mencakup hal-hal seperti hak seseorang untuk dapat memperoleh kehidupan seksual yang aman serta memiliki kapasitas untuk bereproduksi, pengetahuan mengenai hak dari laki-laki dan perempuan untuk memperoleh informasi serta memperoleh akses pelayanan yang aman, efektif, terjangkau baik secara ekonomi maupun kultural 5 seperti isu kesehatan reproduksi remaja yang wajib dimiliki: pemahaman tentang organ reproduksi dan proses yang terjadi didalamnya, upaya pemeliharaan kesehatan reproduksi, pubertas (menstruasi dan mimpi basah) dan seksualitas, kehamilan dan aborsi, serta penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

3. ***Personal Reference, Thought and Feeling Sesudah diberikan Intervensi Peer Group***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi *personal reference* kesehatan reproduksi setelah diberikan intervensi *peer group counselor* diperoleh peningkatan pada responden sebagian besar memiliki *personal reference* mendukung sebanyak 59 responden (88%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 5 responden (12%). Peningkatan *personal reference* pada kelompok intervensi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang meningkat dan menjadikan responden dapat meningkatkan *personal reference* yang pada pretest masih buruk berubah menjadi baik. Hal ini dikarenakan responden yang

menerima dan merespon pemberian *peer group counselor* dengan baik (Riyanto, 2013). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andarini (2012) bahwa remaja yang memiliki informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi cenderung memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab dilihat dari penurunan tingkat perilaku penyimpangan seksual setelah adanya perlakuan berupa pemberian *peer group counselor* kesehatan reproduksi terhadap responden. Biasanya referensi pribadi terjadi ketika adanya penerimaan dan perasaan kagum terhadap seseorang baik yang dianggap benar maupun kurang benar (Moindjie, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi *thought & feeling* kesehatan reproduksi setelah diberikan intervensi *peer group counselor* pada para siswi diperoleh peningkatan pengetahuan yang tinggi sebanyak 62 responden (93%) sedangkan yang berpengetahuan rendah sebanyak 5 responden (7%).

Hal ini didukung oleh penelitian Aminoto (2011) menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode *peer group* efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan hasil sebelum dilakukan *peer group* tingkat pengetahuan masuk dalam kategori kurang baik yaitu 87,50% dan setelah diberikan *peer group* tingkat pengetahuan remaja masuk kategori baik yaitu 66,67%, sehingga penyuluhan dapat digunakan sebagai upaya preventif mencapai kesehatan reproduksi yang baik sejak remaja (Widyaningrum & Wahtini, 2015).

Terlebih lagi remaja seringkali lebih bebas berekspresi membicarakan masalah dan keluhan yang serius dengan teman sebaya atau dengan sahabat dekatnya dibandingkan saat berbicara dengan orang tua dan gurunya, sehingga *peer group counselor* dianggap sangat penting dan efektif digunakan sebagai intervensi (Ellis & Huliselan, 2020). Metode Pendidikan sebaya efektif digunakan sebagai metode penyampaian suatu pesan atau sebuah informasi tertentu, dan yang memberi informasi adalah teman atau kelompok sendiri agar lebih mudah dipahami oleh sasaran dan saat berkomunikasi remaja akan lebih terbuka, sehingga hal-hal yang bersifat sensitif dapat tersampaikan untuk menyelesaikan berbagai masalah (Amelia, 2014).

4. Perbedaan Hasil Antara Kelompok Kontrol Dan Intervensi Pada *Personal Reference, Thought and Feeling*

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa *peer group counselor* berpengaruh terhadap *Thought and feeling*. Hal tersebut dikarenakan dengan dilaksanakannya *peer group counselor* para siswi memiliki peningkatan pengetahuan dalam menyikapi kesehatan reproduksi. Para siswi SMA 1 Godong berpartisipasi aktif dalam *peer group counselor* yang membuat adanya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi. Keberhasilan *peer group counselor* dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tidak lepas dari penyampaian informasi yang dilakukan oleh *counselor*. *Peer group counselor* sangat diperlukan dikarenakan teman sebaya akan lebih menggunakan bahasa yang lebih

dapat dipahami oleh teman-temannya sehingga penyampain informasi lebih mudah dipahami oleh teman sebayanya. Melalui *peer group counselor*, pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai sehingga siswa lebih mendapatkan pengetahuan terutama mengenai permasalahan kesehatan reproduksi dan seksualitas (Imron, 2012).

Dimana pada saat pengujian *pretest thought and feeling* terdapat 28 responden yang memiliki nilai rendah tetapi setelah dilakukannya pengujian *posttest* yang terlebih dahulu dilakukan *peer group counselor* memiliki nilai rendah sebanyak 5 responden. Terjadi peningkatan responden yang memiliki nilai tinggi pada *posttest thought and feeling* sebanyak 65 responden dari pretest yang hanya sebanyak 39 responden yang memiliki nilai tinggi mengenai *thought and feeling*. Dalam proses *peer group counselor* tidak terjadi suatu pembatas seperti metode yang lainnya dan lebih komunikatif dikarenakan bersifat dua arah serta dilakukan dengan teman sebayanya. Terlebih lagi counselornya adalah teman sebaya yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi. Dengan adanya pemberian *peer group counselor* akan membuat para siswi SMA 1 Godong lebih memiliki pengetahuan dan kepedulian terhadap kesehatan reproduksinya. Terlebih lagi informasi kesehatan pada saat ini sangat dianggap hal yang tabu sehingga tingkat kepedulian remaja terhadap kesehatan reproduksinya rendah.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Rofi'ah et al., (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group* dapat membentuk sikap remaja dalam melakukan kesehatan reproduksi. Sriasih et al., (2013) menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi oleh pendidik sebaya berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya seks bebas. Dengan adanya perilaku *kesehatan reproduksi* remaja saat menstruasi yang sehat setelah adanya pendidikan kesehatan metode *peer group counselor* merupakan indikasi bahwa responden memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik untuk menghindari dampak negatif dari perilaku kesehatan reproduksi yang kurang baik. Kesehatan reproduksi metode *peer group counselor* dapat memperbaiki pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat memperbaiki antusiasme remaja untuk melakukan kesehatan reproduksi setelah terjadi perubahan sikap.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak adanya perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *pretest personal reference, thought and feeling*. Hal tersebut dikarenakan persamaan strata pendidikan dari para responden yang berasal dari SMA negeri dan kelas 12 dengan penjurusan MIPA sehingga secara umum memiliki pengetahuan yang sama mengenai kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Kusuma & Indarjo (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol

dan intervensi pada saat *pretest*. Hal tersebut dikarenakan tidak terdapat perbedaan sikap antara kelompok kontrol dan intervensi mengenai kesehatan reproduksi.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa tidak adanya perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *posttest personal reference*, tetapi pada *posttest thought and feeling* terdapat perbedaan hasil. Terkait tidak adanya perbedaan hasil antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dikarenakan adanya kesamaan strata pendidikan dari para responden dan *counselor* berasal dari responden sendiri sehingga secara umum memiliki pengetahuan yang sama mengenai kesehatan reproduksi serta para siswi lebih memiliki sumber informasi kesehatan dari guru yang lebih dianggap sebagai panutan dalam kesehatan reproduksi. Walaupun secara strata memiliki kesamaan strata pendidikan para siswi tetapi didapatkan perbedaan hasil *posttest thought and feeling* kelompok kontrol dan intervensi dikarenakan pada kelompok intervensi dilakukannya *peer group* mengenai *thought and feeling* sehingga merangsang keaktifan dan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

Serta didapatkan hasil penelitian ini pada *posttest personal reference* tidak didukung tetapi pada *posttest thought and feeling* didukung penelitian yang dilakukan oleh Kusuma & Indarjo (2017) yang menyatakan bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi pada saat *posttest*. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan

perlakuan yang menyebabkan adanya perbedaan hasil setelah dilakukan perlakuan dan *posttest*.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti terdapat beberapa keterbatasan, sebagai berikut :

1. Objek penelitian hanya di fokuskan pada kelas 12 MIPA SMAN 1 Godong dan SMAN 1 Karangayung yang mana tidak menjangkau semua kelas dari sekolah tersebut dan siswi yang secara umum membutuhkan informasi kesehatan reproduksi dimasa remajanya. Dikarenakan objek penelitian tersebut memiliki siswi yang sudah mengalami menstruasi sehingga sangat dibutuhkannya penelitian terutama mengenai reproduksi
2. Teknik pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
3. Teknik pada *peer group counselor* yang kurang optimal dikarenakan mempergunakan media *zoom* dan bukan secara tatap muka langsung, sehingga interaksi yang dilakukan dirasakan kurang bila dibandingkan dengan tatap muka secara langsung.

4. Teknik *peer group counselor* yang tidak diberikan kepada kelompok kontrol namun hanya diberikan edukasi sehingga kelompok kontrol tidak mendapat keadilan.
5. Pemilihan ketua kelompok atau *leader* yang belum menggunakan penilaian *pre test* sehingga kurang maksimal dalam memilih ketua sebagai leader kelompok *peer group*.

C. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan profesi keperawatan khususnya pelayanan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi. Dimana dengan *peer group counselor* mengenai *personal refence, thought and feeling* dapat meningkatkan pengetahuan siswi sebelum dan sesudah perlakuan tersebut. Sehingga sangat penting sekali bagi perawat sebagai salah satu petugas kesehatan untuk memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, terlebih lagi sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi dari pihak petugas kesehatan sangat minim pada penelitian ini. Siswi yang mayoritas remaja pasti memiliki suatu permasalahan dalam kesehatan reproduksinya tetapi masih minimnya informasi mengenai kesehatan reproduksi yang masih dianggap tabu oleh banyak kalangan masyarakat.

Keberhasilan *peer group counselor* dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tidak lepas dari penyampaian informasi yang dilakukan oleh *counselor*. *Peer group counselor* sangat diperlukan dikarenakan teman sebaya akan lebih menggunakan bahasa yang lebih dapat dipahami oleh

teman-temannya sehingga penyampain informasi lebih mudah dipahami oleh teman sebayanya. Melalui *peer group counselor*, pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai sehingga siswa lebih mendapatkan pengetahuan terutama mengenai permasalahan kesehatan reproduksi dan seksualitas (Imron, 2012).

Terlebih lagi, pada penelitian Syatiawati dkk., (2017) mengemukakan bahwa promosi kesehatan dengan menggunakan metode diskusi efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada kalangan remaja dibandingkan dengan metode ceramah atau yang bersifat satu arah. Maka secara umum dari hasil penelitian sebelumnya bahwa *peer group counselor* sangat cocok dipergunakan dalam meningkatkan *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi remaja.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suriani (2015) bahwa Pendidikan kesehatan metode *peer group* dapat memperbaiki pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat memperbaiki antusiasme remaja untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksi. Hal ini memerlukan kegiatan yang baik dari pihak sekolah khususnya guru bimbingan konseling untuk mendukung terbentuknya sikap mendukung remaja putri dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, guru BK di sekolah dan petugas kesehatan yang bertugas dalam promosi kesehatan reproduksi di sekolah, berupaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi, salah satunya dengan mempergunakan metode *peer group*.

Tujuan dari *peer group counselor* sendiri adalah menambah dasar pengetahuan dan mengembangkan pribadi. Dengan *peer group counselor* upaya remaja dalam menambah pengertian, ilmu serta wawasan, perilaku serta sikap yang baik mengenai kesehatan reproduksi serta seksual (Asad et al., 2019).



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian, maka peneliti mendapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Bahwa karakteristik responden didominasi oleh responden yang berusia 17 tahun sebanyak 56 responden (84%), sudah mengalami menstruasi sebanyak 65 responden (97%), sudah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sebanyak 62 responden (93%), memperoleh informasi kesehatan reproduksi bersumber dari guru sebanyak 28 responden (42%),
2. *Personal reference* sebelum diberikan intervensi *peer group counsellor* kesehatan reproduksi di SMAN 1 Godong, Jawa Tengah sebagian besar siswi memiliki nilai *personal reference* mendukung sebanyak 44 responden (66%). *Thought & feeling (pengetahuan)* sebelum diberikan intervensi *peer group counselor* kesehatan reproduksi di SMAN 1 Godong, Jawa Tengah sebagian besar siswi memiliki nilai pengetahuan yang tinggi sebanyak 39 siswi (57%).
3. *Personal reference* sesudah diberikan intervensi *peer group counsellor* kesehatan reproduksi di SMAN 1 Godong, Jawa Tengah sebagian besar siswi memiliki nilai *personal reference* mendukung sebanyak 59 responden (66%). *Thought & feeling (pengetahuan)* sesudah diberikan intervensi *peer group counselor* kesehatan reproduksi di SMAN 1

Godong, Jawa Tengah sebagian besar siswi memiliki nilai pengetahuan yang tinggi sebanyak 62 responden (57%).

4. *Peer group counselor* berpengaruh terhadap *Thought and feeling* dengan memperoleh nilai *asympt sig* 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05. Tidak adanya perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *pretest personal reference, thought and feeling*. Didapat juga, tidak adanya perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi pada *posttest personal reference* tetapi pada *thought and feeling* terdapat perbedaan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka diperoleh beberapa saran penelitian sebagai berikut :

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini mampu menambahkan informasi yang bisa dijadikan dalam bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja dan dilakukannya pengembangan penelitian selanjutnya mengenai *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi dengan metode *peer group* maupun metode lainnya seperti metode *game kognitif proaktif*, metode penyuluhan menggunakan MPI (Media Pembelajaran Interaktif), metode diskusi dan metode ceramah.

2. Bagi Pihak Instasi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dari hasil penelitian yang didapatkan peneliti mampu menghasilkan informasi pada bagian pelayanan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terhadap remaja. Sehingga pihak instasi pelayanan kesehatan lebih aktif dalam memberikan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi yang baik terutama bagi siswi yang berusia remaja.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan diperolehnya hasil penelitian yang dilakukan peneliti mampu menghasilkan informasi pada masyarakat mengenai pengaruh *peer group counselor* terhadap *personal reference, thought and feeling* kesehatan reproduksi remaja



DAFTAR PUSTAKA

- Afridah, W., & Fajariani, R. (2017). Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Sma Kanjeng Sepuh Gresik. *Medical And Health Science Journal*, 2549–7588, 53–57.
- Amelia, C. R. (2014). Pendidikan Sebaya Meningkatkan Pengetahuan Sindrom Premenstruasi Pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 151–153.
- Aminoto, C. (2011). Efektivitas Penyuluhan Peer Group Dengan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7(3), 170–189.
- Andarini Purnamasari. (2012). Efektifitas Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Penurunan Perilaku Merokok Pada Remaja Putri. *Journal Of Consulting And Clinica Psychology*.
- Andriani, A. D., & Chotimal, D. H. (2021). Pendekatan Komunikasi Peer Group Dalam Interaksi Remaja Pada Program Kampung Keluarga Berencana Barukupa. *Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran Dan Penelitian*, 7(1), 591.
- Asad, S. H., Taiyeb, A. M., & Azis, A. A. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Tutor Sebaya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smp Negeri 3 Makassar. *Seminar Nasional Biologi*, Vi, 705–712.
- Bety Tsany, N. B. (2020). Pemanfaatan Peer-Counseling untuk Meningkatkan Keaktifan Siswa Menyelesaikan Prosedur Pmb Di Politeknik Negeri Semarang. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 324–331.
- Bkkbn. (2013). Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi: Pelecehan Seksual. Jakarta:BKKBN
- Ellis, R., & Huliselan, N. (2020). Efektivitas Model Konseling Teman Sebaya Untuk Mengurangi Perilaku Prokrastinasi Akademik Pada Mahasiswa. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 4(1), 92–102.
- Elmia Kursani, Marlina, Y. H. (2015). *Teori Kesehatan Produksi*. Deepublish.
- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan Indonesian. *Journal for Health Sciences Vol 2 (1)*, 58 - 64.

- Fatimah, S., Harahap, W., Pandiangan Mariana, A. T., & Julianda. (2019). Pengaruh Pembentukan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Kespro Pada Remaja. *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada Yogyakarta, 1*, 146–161.
- Fikriyyah, S., Dewi K, M. N., & Astrika, F. (2017). Pengaruh Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswi Smp Di Pondok Ta'mirul Islam Surakarta. *Jurnal Edunursing, 1*(2), 64–71.
- Ghozali. (2016). Pengaruh Pengetahuan Dan Keterlibatan Pengguna, Produk Sistem Informasi, Kualitas Sistem Informasi Akuntansi, Dan Dukungan Manajemen Terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Akuntansi (Studi Empiris Pada Perusahaan Retail Yang Mengimplementasikan ERP di Wilayah Jakarta dan Tangerang. *Thesis : Universitas Multimedia Nusantara*.
- Harini, R., Rahmat, I., & Nisman, W. A. (2014). Upaya Peningkatan Keterampilan Konseling Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Melalui Pelatihan Konselor Sebaya. *Jurnal Ners, 9*(2), 173–182.
- Hayati, F. (2017). Hubungan Tingkat Stress Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Pada Siswi Di Sma Negeri 1 Tebas Sambas Kalimantan Barat. *Nursing News, 2*(3), 260–271.
- Herdiana. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Imron, A. (2012). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Educator & Efektivitas Program Pik-Kkr Di Sekolah*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Irwan. (2017). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Absolute Media.
- Kristianti, S., & Novitasari, R. (2019). Peer Grup Model Dalam Edukasi Kespro Remaja, Deteksi, Dan Mencegah Anemiadi Smp 4 Kota Kediri. *Journal Prosiding, 83–87*.
- Kusuma, F. R., & Indarjo, S. (2017). Film Mancur (Manten Kencur) Sebagai Peningkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pernikahan Dini. *Journal Of Health Education, 2*(1), 53–59.
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., Elviani, Y., & Harmiyati, L. (2020). Penguatan Kapasitas Konselor Sebaya Di Sekolah. *Journal Of Community Engagement In Health, 3*(2), 140–146.
- Laurensia Puji Noviani. (2016). *Tingkat Kemampuan Penerimaan Diri Remaja*. Yogyakarta: skripsi diterbitkan.

- Maulana, S. D. (2013). Evaluasi Penyediaan Layanan Kesehatan Di Daerah Pemekaran Dengan Metode Cipp. *Jurnal Wacana*, 16(4).
- Moindjie, M. A. (2019). The Cohesiveness Of Personal Reference In Translation : A Case Study Of French And English. *International Journal Of Applied Linguistics & English Literature*, 130–136.
- Mulyani, Y., & Khoirunisa, N. (2020). Pendidikan Kesehatan Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dhysmenorrhea Di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung. *Journal For Quality In Women's Health*, 3(1), 62-66.
- Mulyani, Yanyan, & Khoirunisa, N. (2020). Pendidikan Kesehatan Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dhysmenorrhea Di Pondok Pesantren Sukamiskin Bandung. *Journal For Quality In Women's Health*, 3(1), 62–66.
- Nazira, A., & Devy, S. R. (2017). Pengaruh Personal Reference, Thought And Feeling Terhadap Kesehatan Reproduksi Santri Putri Pondok Pesantren X. *Jurnal Promkes*, 3(2), 229.
- Nofita Sari, S. (2019). Keluarga, Teman Sebaya Dan Perilaku Seksual Remaja. *Professional, Empathy And Islamic Counseling Journal*, 2(2), 177–188.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfazriah, I., Sunjaya, D. K., & Susanah, S. (2018). The Peer Counseling Model In Adolescents Reproductive Health For Senior High School Students. *Global Medical & Health Communication (Gmhc)*, 6(3), 209–219.
- Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi Dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Pt Yogyakarta : Refrika Aditama Media.
- Oktarini, P. D. (2018). Karakteristik Komunikator Yang Mempengaruhi Komunikasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pendekatan Peer Group Pada Remaja Sma Di Kota Palembang Tahun 2018. *Sriwijaya University Institutional Repository*.
- Pahlevi, I., Nasution, A., Sari, B., & Gajah, I. (2020). Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smk Negeri 8 Medan. *Scientific Medical Journal*. Vol. 2(1), 38–43.
- Pender, N. ., & Dkk. (2015). *Health Promotion In Nursing Practice. Seventh Edition*. United States Of America.

- Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2020). Implementasi Kegiatan Pendidik Sebaya Dan Konselor Sebaya Dalam Upaya Pencegahan Triad Krr Di Pusat Informasi Dan Konseling Remaja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 7(1), 143–150.
- Prasetiawan, H. (2018). Konseling Teman Sebaya (Peer Counseling) Untuk Mereduksi Kecanduan Game Online. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, Vol. 66, 37–39.
- Prasetya Wahyuni. (2018). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Open Defection Di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. *Perpustakaan Airlangga* (Vol. 4, Nomor 3).
- Prasetyawati, D., & Sulisdiana. (2015). Persepsi Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Jalanan. *Hospitar Majapahit Journal*, 7(1), 54–64.
- Pratiwi, W. R., Hamdiah, H., & Asnuddin, A. (2020). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Pos Kesehatan Remaja. *Jipemas: Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 87.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Ri.
- Qudsyi, H. (2005). Program Peer Education Sebagai Media Alternatif Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Indonesia. *Proceeding Seminar Nasional, March Journal*, 110–114.
- Riyanto, A. (2013). *Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Rizqiyah, I. R. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Dengan Metode Ceramah Dan Small Group Discussion Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Usia 16-17 Tahun. Surabaya : skripsi diterbitkan.
- Rofi'ah, S. (2017). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 31–36.
- Rofi'ah, Siti, Widatiningsih, S., & Vitaningrum, D. (2017). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 31–36.
- Sari, A. P. (2015). Efektivitas Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan. *Jurnal Ilmiah Panmed*, 10(2), 250–258.

- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Pt Rajagrafindo Persada.
- Sdki. (2012). Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012. *Journal Sdki*, Vol 16.
- Sidabutar, W. H., Sitorus, M. A., & Gustiasari, W. (2019). (Analysis Of Relationship Between Media Exposure Levels With Knowledge Level Of Teenager Sexual Reproductive Health In Sumatera Utara Province). *Inovasi Journal 16 No.2*, 115–127.
- Situmorang, C., Wattimena, M., & Losu, F. (2019). Metode Teman Sebaya (Peer Group) Berdampak Terhadap Persepsi Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jidan (Jurnal Ilmiah Bidan)*, Vol 6 No 2. 52–57.
- Solehati, T., Anggraeni, F., & Mardiah, W. (2018). Perbedaan Metode Peer Teaching Dengan Metode Jigsaw Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 17–28.
- Sriasih, N., Ariyani, N., Mauliku, J., & Riris, A. I. D. C. (2013). Pengaruh Pendidikan Seksualitas Remaja Oleh Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas. *Jurnal Skala Husada*, Vol 10, 13–19.
- Srikuning, L. (2015). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Di Desa Soma Kab.Temanggung. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, Vol 7 (2), 93 -96.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suriani, H. (2015). Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, 3(1), 22–27.
- Suryani, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Pada Saat Menstruasi Di Smp Negeri 12 Kota Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 3(2), 68–79.
- Susilawati, S. (2019). Peningkatan Hasil Belajar Siswa Pada Kd 3.6 Menjelaskan Dan Menemukan Jaring-Jaring Bangun Ruang Sederhana (Kubus Dan Balok) Melalui Penggunaan Media Benda Konkret Di Kelas V Sd Negeri 5 Madurejo Tahun Pelajaran 2017/2018". *Jurnal Hadratul Madaniyah*, 6(2), 44–49.

- Syatiawati, N., Titik, R., & Dony, S. R. (2017). Efektivitas Metode Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Siswa Smp Negeri High School Students ' Knowledge About Reproductive Health. *Bandung Meeting On Global Medicine & Health*, 1(1), 42–48.
- Umi, N., Dharmawan, R., & Murti, B. (2018). Determinants Of Disability In Patients With Leprosy At Kelet Hospital, Central Java. *Journal Of Epidemiology And Public Health*, 03(02), 143–252.
- Utami, W. (2017). Peran Konselor Sebaya Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 1–8.
- Widyaningrum, N., & Wahtini, S. (2015). Pengaruh Penyuluhan Tentang Personal Hygiene Terhadap Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Mts Negeri Gubuk Rubuh Gunungkidul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 10–17.
- Yuliani, M., Sutriyawan, A., Valiani, C., & Kurniawati, R. D. (2020). Pemberdayaan Remaja Dalam Optimalisasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Program Pojok Remaja Dan Peer Group Di Sman I Cileunyi Kabupaten Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, Vol2(2), 30–43.
- Yuliasari, H., Psikologi, S., Ekonomi, F., Sosial, D., Achmad, J., & Yogyakarta, Y. (2020). Pelatihan Konselor Sebaya Untuk Meningkatkan Self Awareness Terhadap Perilaku Beresiko Remaja. *Jurnal Psikologi Insight Departemen Psikologi*, 4(1), 63–72.
- Yusiana, M. A., Silvianita, M., Saputri, T., & Kediri, S. R. B. (2016). Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri Pada Saat Menstruasi Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri Pada Saat Menstruasi Personal Hygiene Behavior Female Teenager When To Menstruating. *Jurnal Stikes*, Vol 9, 14–19.