

PENERAPAN MODEL STRINGER (LOOK-THINK –ACT) DALAM PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DISABILITAS DI BOGOR

*Application of The Stringer Model (Look-Think –Act) in Empowering
Disability Women In Bogor*

Titi Nurhayati¹ Dedes Fitria¹, Yohana Wulan rosaria¹
Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Bandung ¹
Email: titi@staf.poltekkes.bandung

Abstract

In Indonesia, as an effort to alleviate poverty, the Ministry of Social Affairs in Indonesia has programs with target groups such as 'Persons with Social Welfare Problems (PMKS)-social welfare problems including the Group of Socioeconomically Vulnerable Women (WRSE) including women in the disability group. there is limited access to information to develop themselves. The solutions offered are to increase knowledge about reproductive health, especially about preventing the transmission of sexually transmitted infections and HIV AIDS, improve skills in making crafts from fabric waste and making healthy snacks. The coaching method is to apply the Stringer model with the Look-Think Act stage to form a class of 20 people as Mitra I and Mitra II consisting of 20 people. Participants were given material and practice by means of discussions, question and answer lectures, role play, brainstorming and demonstrations. The activity was carried out for 2 semesters consisting of: initial activities carried out at the Bogor City Disability Foundation. The output of activities is Services including health education and skills to participants so that they are able to carry out the skills taught so that women have readiness and apply a healthy life style, and improve the economy, take advantage of free time to increase socialization and togetherness between WRSE. The response from the participants was very enthusiastic about this activity, the community has the motivation to develop and improve its economy to make snacks for their own use and can be sold to increase their income

Keyword: Stringer Model, empowering, disability

Abstrak

Di Indonesia, sebagai upaya penanggulangan kemiskinan, Departemen Kementrian sosial di Indonesia memiliki program dengan kelompok sasaran seperti ' Penyandang Masalah kesejahteraan sosial (PMKS)-masalah kesejahteraan sosial termasuk didalamnya adalah kelompok Wanita rawan Sosial Ekonomi (WRSE) termasuk didalamnya adalah wanita di kelompok disabilitas .adanya keterbatasan akses informasi untuk mengembangkan diri. Solusi yang ditawarkan adalah meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terutama tentang pencegahan penularan Infeksi menular seksual dan HIV AIDS,meningkatkan keterampilan dalam membuat kerajinan dari limbah kain serta membuat cemilan

sehat. Metode pembinaan yaitu dengan menerapkan model Stringer dengan tahapan *Look-Think Act* membentuk kelas yang terdiri dari 20 orang sebagai Mitra I dan Mitra II terdiri dari 20 orang. Peserta diberikan materi dan praktik dengan cara diskusi, ceramah tanya jawab, *role play*, *brainstroming* dan demonstrasi. Evaluasi teori dan praktik dilakukan 2 kali untuk melihat keberhasilan pelatihan. Monitoring terus dilakukan dengan mendampingi peserta dalam meningkatkan keterampilannya. Luaran kegiatan adalah peningkatan pengetahuan kesehatan dan keterampilan mampu melakukan keterampilan yang diajarkan sehingga perempuan memiliki kesiapan dan menerapkan cara hidup sehat (*healthy life style*), dan meningkatkan ekonomi, memanfaatkan waktu luang meningkatkan sosialisasi dan kebersamaan antara WRSE. Respon dari peserta sangat antusias dengan adanya kegiatan ini masyarakat memiliki motivasi untuk berkembang dan meningkatkan ekonominya membuat cemilan untuk digunakan sendiri dan dapat di jual untuk menambah penghasilannya

Kata kunci *WRSE, disabilitas*

PENDAHULUAN

Konstruksi gender mengenai pembagian peran, ciri, sifat, posisi, fungsi, serta identitas perempuan dan laki-laki berdasarkan kualitas maskulin dan feminin membuat perempuan mengalami situasi yang tidak menguntungkan. Situasi yang tidak menguntungkan ini sangat erat kaitannya dengan dominasi patriarki sebagai sistem sosial-politik yang menganggap laki-laki lebih unggul di atas segala hal. (Retyaningtyas, 2018)

Situasi-situasi yang tidak memihak perempuan akibat hegemoni patriarki tersebut ditunjukkan dengan data-data secara global sebagai berikut perempuan dewasa dan anak-anak terhitung hingga sekitar 70%, dengan anak perempuan mewakili dua dari setiap tiga anak korban perdagangan anak. Perempuan dan anak perempuan mewakili 55 persen dari perkiraan 20,9 juta korban kerja paksa di seluruh dunia, dan 98 persen dari sekitar 4,5 juta orang dieksploitasi secara seksual. Sekitar 120 juta anak perempuan di dunia (setiap satu dari sepuluh anak) telah mengalami pemaksaan persetubuhan atau pemaksaan perilaku seksual lain dalam hidupnya. (UN Women, 2017)

Upaya mengatasi permasalahan *human trafficking* sebenarnya dapat dilakukan oleh para perempuan korban *trafficking* itu sendiri. Perempuan-perempuan tersebut dapat berperan dalam beberapa sektor meminimalisir segala macam bentuk praktek *human trafficking*. Perempuan yang telah menjadi korban bisa mempunyai peran yang besar untuk menjadi hero atau penyelamat bagi perempuan yang lain agar tidak terjebak dalam modus operandi *human trafficking*. Posisi peran para bekas korban tersebut diperlukan sebagai bahan pusat informasi, produk pencegahan, dan pemberi sosialisasi. (Habibah, 2016). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat memasuki awal tahun 2018 ada sebanyak 32 kasus *trafficking* atau perdagangan manusia dan eksploitasi yang dialami oleh anak-anak di Indonesia.

Komisioner Bidang *Trafficking* dan Eksploitasi Anak, Ai Maryati mengatakan, dalam tiga bulan awal tahun 2018, ada banyak kasus *trafficking* dan eksploitasi yang menasar anak di bawah umur. Dari sekian banyaknya kasus, kasus eksploitasi seks komersial terhadap anak mendominasi pelaporan di awal

tahun 2018. (Okezone, 2018) Kepala Dinas Sosial Ketenagakerjaan dan Transmigrasi(Kadinsosnakertran) Kabupaten Bogor memperoleh data pada tahun 2016 terdapat 100 orang yang menjadi korban *trafficking* (Kadinsosnakertrans, 2016).

Bidang Rehabilitasi Sosial dari Dinas sosial Kota Bogor mereka melakukan intervensi terhadap para perempuan yang terjaring dan terindikasi dalam *human trafficking* berdasarkan kasus yang ada pada saat itu. seringkali terjadi kasus terjaring saat razia adalah orang yang sama dalam beberapa kali dan sudah pernah masuk panti rehabilitasi. Karena adanya stigma yang ada di masyarakat mereka biasanya sulit diterima oleh lingkungan sosial masyarakat sehingga kecenderungan untuk melakukan kegiatan seperti sebelum di rehabilitasi. Upaya rehabilitasi seakan sia sia atau memiliki daya ungkit yang belum optimal untuk mengembalikan pada kehidupan sosial sesuai norma yang ada di masyarakat. Penerapan Model Stringer secara simultan hendaknya dilakukan dengan selalu dilakukan Look-think-act secara terus menerus sebagaimana penelitian yang sudah dilakukan (nurhayati, et al,2019).

Hasil dari implementasi *model action research* adalah peningkatan kapasitas perempuan di bidang sosial ekonomi yang meliputi pelaksanaan perannya perempuan sebagai pengasuh, pendidik anak dan pencari nafkah. (Astuti, 2017). Kelompok wanita rawan sosial termasuk didalamnya adalah kelompok *disabilitas daksa, netra, rungu wicara, grahita, autis,*

serebral palsy dan *ganda*. Tentunya kita meyakini bahwa dari populasi tersebut masih terdapat penyandang disabilitas yang belum terjangkau tersebut baik disebabkan oleh keterbatasan daya jangkau instrument yang di anut oleh sebagian masyarakat yang membuat istilah disabilitas digunakan dalam konvensi PBB mengenai hak-hak penyandang disabilitas. Selain itu, juga digunakan dalam Undang-Undang nomor 19 tahun 2011 dan Undang-Undang nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas. Ha katas akses informasi Kesehatan dan akses mendapat Pendidikan masih menjadi kendala pencapaian hak tersebut. Maka salah satu upayanya adalah melaksanakan edukasi dan memberikan akses keterampilan.

Adapun target yang hendak dicapai adalah meningkatnya pemberdayaan kelompok masyarakat (pendamping dan masyarakat yang peduli) dan mampu memberikan pelayanan pada perempuan yang mengalami rawan sosial ekonomi melalui kegiatan keterampilan dan pemberian pengetahuan. Kegiatan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian secara ekonomi .

Luaran dari pembinaan ini adalah berupa jasa dan adanya peningkatan pemahaman dan kualitas hidup sehat (*healthy Life*). Serta pemberdayaan secara ekonomi karena dimilikinya keterampilan melakukan perubahan diri terhadap pengisian waktu luang dan sharing tentang pemahaman tentang kesehatan reproduksi, IMS dan perilaku seks beresiko. Terdapat hasil keterampilan antara lain membuat cemilan sehat dan meningkatkan ekonomi dan pengetahuannya.

METODOLOGI

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di 2 mitra yaitu Mitra 1 kelurahan Bantar Jati di Wilayah Bogor Utara Dan Mitra Ke 2 di Wilayah Muara Kelurahan Pasir Mulya melalui kegiatan :
Persiapan (Look) Persiapan pelatihan kader dilakukan dengan tahapan berkoordinasi dengan Yayasan untuk perizinan dan penentuan lokasi, yaitu terpilih Kelurahan Bantar Jati di wilayah wilayah Bogor Utara)

Penyusunan Proposal (Think), diskusi dengan mitra untuk kegiatan yang dilakukan . Mempersiapkan pedoman pelatihan (modul) media pembelajaran (infocus, Video motivasi ,serta peralatan yang dibutuhkan

Kegiatan /Pelaksanaan (Act)

Kegiatan pelatihan dengan pemberian materi, Media Pelatihan

1. Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah *brainstroming*, role play, Games ceramah tanya jawab, simulasi dan latihan keterampilan dan membuat cemilan sehat.Lama Pelatihan
2. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam 2 semester, yang terdiri dari 14 kegiatan persemester. Materi inti dari pelatihan ini terdiri dari 3 sub pokok bahasan yang diberikan @4 jam/kegiatan/minggu.
3. Peserta; Peserta yang ikut dalam pelatihan yaitu 30 perempuan yang tergabung dalam WRSE para ibu penyandang disabilitas di wil;ayah Bantar Jati Bogor Utara peserta seluruhnya adalah 30 orang dan 10 orang pendamping.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan untuk keberlangsungan kegiatan pelayanan masa menopause.

Evaluasi

a. Evaluasi jangka pendek terdiri dari teori dan praktik akan dilakukan 2 kali selama proses pelatihan. Peserta akan melaksanakan evaluasi tentang materi yang sudah disampaikan dan mampu mendemonstrasikan praktik dalam mendampingi para perempuan.

b. Kriteria kelulusan secara minimal yaitu teori 75% dari materi yang sudah disampaikan dan 80% untuk praktik (**partisipasi saat proses berlangsung dan praktik keterampilan**).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat terdiri dari 3 program yaitu

1. **Look**

Orientasi kebutuhan sasaran dan sumber daya yang di miliki di lokasi Mitra (tempat untuk kegiatan ,sarana yang ada ,jumlah peserta dan kesanggupan untuk mengikuti kegiatan .kesanggupan mitra untuk melakukan kegiatan. Karakteristik peserta adalah perempuan umur 18-40 tahun ,pendidikan SD-SMA,bekerja 12 (30%) tidak bekerja 28 (70.%) ,menikah 32 (80%) memiliki anak 1-3 60..% dan memiliki anak disabilitas 30 Orang serta penyandang disabilitas daksa dan tuna wicara (10 orang). Keadaan mitra/ peserta kurang mendapat akses terhadap informasi Kesehatan reproduksi, dan keterampilan. Waktu yang ada dihabiskan untuk merawat anak yang disabilitas dan anak lainnya. Datang ke Yayasan biasanya digunakan untuk mengantar anak yang akan mengikuti Pendidikan inklusi, terapi wicara dan terapi

pijat siatsu secara rutin setiap minggu 2 kali setiap hari Rabu dan Jumat. Bantuan yang didapatkan dari Yayasan adalah transportasi dengan kendaraan Bis Disabilitas (antar jemput). Fasilitator direncanakan adalah tim PKM dan fasilitator lapangan yaitu Bu Nia dan Bp Aldrin yang merupakan relawan pengusaha kuliner

2. Think

Pelaksanaan direncanakan setelah melihat sumber daya yang ada dan kesempatan serta jadwal yang disepakati. Diskusi dilakukan dengan ketua Yayasan, para relawan dan pembimbing/fasilitator yang akan membantu melaksanakan kegiatan serta peserta. Persiapan pelaksanaan kegiatan dari pihak mitra: antara lain penyesuaian jadwal kegiatan, perencanaan transportasi bis Disabilitas yang akan memiliki jadwal sesuai kegiatan. Persiapan tempat yaitu ruangan yang disiapkan dan peralatan: pengeras suara, meja dan tempat duduk peserta. Semua direncanakan dengan tetap memperhatikan: jaga jarak (*social distancing*) sehingga pelaksanaan dilakukan tidak sekaligus dibagi 2 kelompok. Setiap kegiatan peserta harus menggunakan masker dan disiapkan tempat mencuci tangan. Persiapan memasak / membuat makanan cemilan sehat direncanakan bersama fasilitator untuk mempersiapkan: peralatan masak (kompor gas, wajan, dan

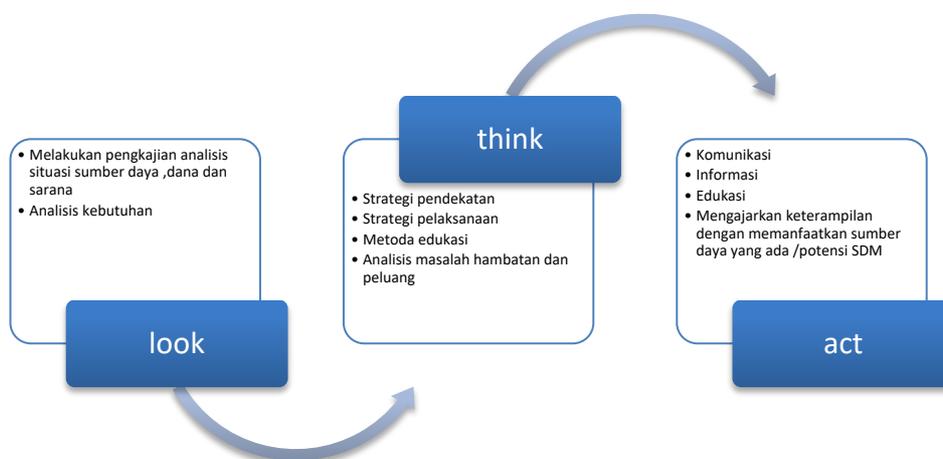
peralatan mengolah makanan, bahan-bahan yang disiapkan (terigu, telur, keju, minyak goreng, mentega, bumbu-bumbu), meja untuk mengolah makanan, kemasan untuk bungkus hasil olahan. Fasilitator terdiri dari tim pengabdian masyarakat, fasilitator adalah suami istri (Nia dan Bp Aldrin) yang merupakan pengusaha kuliner di kota Bogor yang bersedia memberikan bantuan untuk menjadi fasilitator. Persiapan dari Tim satu set paket alat tulis, kaos untuk memberikan motivasi dan semangat mengikuti kegiatan, dan merencanakan pemberian snack setiap kegiatan dan pengganti transportasi. Pembuatan spanduk dan dilakukan dokumentasi dan video kegiatan peserta. Peserta terdiri dari 40 orang.

3. Act : Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan secara bertahap dari yaitu tim PKM. Kegiatan yang akan dilaksanakan selanjutnya adalah melanjutkan rencana kegiatan yang belum dilaksanakan yaitu:

1. Edukasi tentang Kesehatan reproduksi dan KB, Covid 19, protocol Kesehatan, Konseling masalah Kesehatan wanita, Memberikan motivasi
2. Praktik membuat cemilan masing-masing, Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan: penerimaan materi yang telah dilakukan, tingkat pengetahuan berupa test, sharing / diskusi

Adapun matriks kegiatan adalah sebagai berikut :



Gambar 1 Matriks kegiatan

Pembahasan

Target dalam kegiatan pengabdian masyarakat adalah meningkatnya pemberdayaan kelompok masyarakat wanita rawan sosial (WRSE) untuk dapat hidup produktif dalam memanfaatkan waktu luangnya. Pemberdayaan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup secara ekonomi dengan meningkat pengetahuan dan memiliki keterampilan . "Pemberdayaan dipandang sebagai proses: mekanisme di mana orang, organisasi, dan komunitas memperoleh penguasaan atas hidup mereka."Proses ini mungkin sulit untuk dimulai dan diterapkan secara efektif.

Keberdayaan dalam konteks masyarakat adalah kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dan yang membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan. Suatu masyarakat yang sebagian besar anggotanya sehat fisik dan mental, terdidik dan kuat, tentunya memiliki keberdayaan yang tinggi (Awang 2010:45) sebagai mana dirumuskan oleh Menurut Jim Ife &

Frank Tegoriero (2008), setidaknya ada enam dimensi pengembangan atau pemberdayaan masyarakat dan kesemuanya berinteraksi satu dengan lainnya dalam bentuk-bentuk yang kompleks. Keenam dimensi tersebut yaitu: 1)pengembangan sosial, 2) pengembangan ekonomi, 3)pengembangan politik, 4).pengembangan budaya, 5).pengembangan lingkungan, 6)pengembangan personal/spiritual.

Hashemi dan Riley dalam Edi Suharto (2008) mengembangkan beberapa indikator pemberdayaan, yang mereka sebut sebagai Eindex atau indeks pemberdayaan: a) Kebebasan mobilitas: kemampuan individu untuk pergi ke luar rumah atau wilayah tempat tinggalnya, Tingkat mobilitas ini dianggap tinggi jika individu mampu pergi sendirian.b) Kemampuan membeli komoditas 'kecil': kemampuan individu untuk membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari (beras, minyak tanah, minyak goreng, bumbu); kebutuhan dirinya . Seperti halnya

indikator di atas, poin tinggi diberikan terhadap individu yang dapat membuat keputusan sendiri tanpa meminta ijin pasangannya; terlebih jika ia dapat membeli barang-barang tersebut dengan menggunakan uangnya sendiri.c) Terlibat dalam pembuatan keputusan-keputusan rumah tangga: mampu membuat keputusan secara sendiri maupun bersama suami/istri mengenai keputusan-keputusan keluarga, d) Kebebasan relatif dari dominasi keluarga, e) Kesadaran hukum dan politik.

Terdapat empat indikator pemberdayaan, yaitu Nugroho (2008): 1) Akses, dalam arti kesamaan hak dalam mengakses sumber daya produktif di dalam lingkungan. 2) Partisipasi, yaitu keikutsertaan dalam mendayagunakan asset atau sumber daya yang terbatas tersebut. 3) Kontrol, yaitu bahwa lelaki dan perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk melakukan kontrol atas pemanfaatan sumber daya tersebut. 4) Manfaat, yaitu bahwa lelaki dan perempuan harus sama-sama menikmati hasil-hasil pemanfaatan sumber daya atau pembangunan secara bersama dan setara keberhasilan.

Pada tahapan LOOK-THINK

Dilakukan Analisa kebutuhan pada mitra, hal ini harus dilakukan berkali-kali untuk membangun trust (percaya), melakukan analisis situasi mitra, kebutuhan dan potensi yang ada. Peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah 40 orang karakteristik dari peserta adalah: perempuan penyandang disabilitas dan ibu yang memiliki anak disabilitas (30 yang memiliki anak disabilitas 10 orang penyandang disabilitas (1 disabilitas daksa, tuna rungu dan 2 orang polyo). Setelah terjadi

adanya kenyamanan antara tim dengan mitra, akan dilakukan diskusi untuk melaksanakan kegiatan edukasi yang sudah dimulai pada bulan Agustus. Situasi Mitra mereka tinggal tersebar di wilayah Bogor Utara Selatan dan biasa dilakukan mobilisasi dan dibantu fasilitas dari Dinas Perhubungan yaitu 2 Bis khusus untuk Disabilitas dilakukan penjemputan secara rutin setiap ada kegiatan di Yayasan Disabilitas dengan tetap mengikuti Protokol Kesehatan.

Untuk menjaga protokol Kesehatan maka setiap kegiatan dilakukan setiap pertemuannya 10 orang sehingga setiap kelompoknya dilakukan kegiatan 2 kali dan 1 kali pertemuan untuk keterampilan.

Tahapan ACT

Tahapan pelaksanaan edukasi memerlukan ketelitian untuk menjangkau para peserta mengingat ada keterbatasan dari peserta yaitu ada peserta yang mengalami Tunarungu maka apabila memberikan edukasi seringkali harus diulang karena tidak jelas dan tidak dimengerti, maka diupayakan digunakan Bahasa isyarat untuk menjelaskan secara individu. Penggunaan gambar dan alat peraga sangat menunjang penyampaian materi, mengulang secara perlahan apa yang dibicarakan sebelumnya.

Pelaksanaan Tataboga: sesuai dengan banyak permintaan peserta maka dilakukan membuat cemilan yang mudah dan tidak memerlukan banyak bahan serta memungkinkan untuk dijual sehingga menambah penghasilan. Pelatuhnya adalah berasal dari Relawan Disabilitas yang selama ini sudah dikenal oleh mereka sehingga dapat meningkatkan motivasi dan menjadi contoh untuk para peserta.

Kegiatan Tata boga merupakan kegiatan yang diminati karena berhubungan dengan kebutuhan terhadap keterampilan dan hasilnya bisa dilihat langsung serta di rasakan apakah mereka sudah dapat melakukannya atau tidak. Kegiatan ini dilanjutkan setiap pertemuan berikutnya untuk menambah keterampilan dan pembiasaan dengan memanfaatkan bahan yang ada serta kesepakatan untuk mencoba membuat olahan makanan lain. Hal ini diapresiasi oleh peserta dan Yayasan karena kegiatan praktik langsung. dan saat acara peringatan hari *Disabilitas Internasional* mendapat penghargaan dari Persatuan Wartawan Indonesia kota Bogor karena kegiatan positif yang dilakukan di masa Pandemi untuk memberikan motivasi bagi penyandang disabilitas untuk tetap berkreasi dengan kegiatan yang positif. Setelah kegiatan dilaksanakan adanya peningkatan kerja sama dan keakraban antar peserta dengan tim, Adanya peningkatan pengetahuan dari peserta yang didapat dari respon peserta, Dari hasil post test ada peningkatan 75%, kehadiran 90%, Adanya peningkatan penggunaan waktu luang selama berinteraksi dengan membuat cemilan atas inisiatif peserta setiap pertemuan dan menghasilkan makanan yang dikemas dan dapat dijual disimpan di koperasi

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan serta hubungannya dengan tujuan pengabdian masyarakat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada kelompok khusus sahabat disabilitas pada ibu-ibu Tangguh terjalin kemitraan yang baik

diantara tim dengan mitra dan diantara peserta. kegiatan ini setidaknya dapat memberikan 1) Akses, dalam arti kesamaan hak dalam mengakses sumber daya-sumber daya produktif di dalam lingkungan. 2) Partisipasi, yaitu keikutsertaan dalam mendayagunakan asset atau sumber daya yang terbatas tersebut. 3) Kontrol, perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk melakukan kontrol atas pemanfaatan sumber daya tersebut. 4) Manfaat, yaitu bahwa lelaki dan perempuan harus sama-sama menikmati hasil-hasil pemanfaatan sumber daya atau pembangunan secara bersama dan setara keberhasilan..

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjningsih. (2010). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta : CV. Sagung Seto
2. Dewi, S.R. (2011). Pendidikan seks untuk remaja (dari teori ke praktek, pengalaman sahabat remaja). diunduh pada tanggal 28 September 2020, dari <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/artikel/detail/129>
3. Evlyn, M & Suza.D.E. (2017). Hubungan antara persepsi tentang seks dan perilaku seksual remaja di sma negeri 3 medan. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, 2 (2) hal 48-55. Diunduh pada tanggal 5 Oktober 2020, dari [http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21172/1/ruf-nov2007-2%20\(3\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21172/1/ruf-nov2007-2%20(3).pdf)
4. Rihardini, T & Yolanda, Z.S. (2012). Persepsi Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah Di SMA "X". *Jurnal Kebidanan Vol 1 (1) hal 6-*

11. Diunduh pada tanggal 27 september 2020 dari digilib.unipasby.ac.id
5. Endarto, Y & Purnomo, P.S. (2010). Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di smk negeri 4 yogyakarta. *Jurnal kesehatan surya medika Yogyakarta*. diunduh pada tanggal 12 Oktober 2013 dari http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/1_2.pdf
6. Indonesia. RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar 2010). Jakarta: BPS; 2010\
7. Bremer K, Lynn C, Acheinegeh R. Reproductive Health Experiences Among Women With Physical Disabilities In The Northwest Region Of Cameroon. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 108 (2010) 211-213. 2009.
8. UNICEF. Rangkuman Eksekutif: Keadaan Anak di Dunia Tahun 2013. 2013 [cited: 2014 October 6]. Available from: www.unicef.org
9. Mujiati, 2013. *Faktor Persepsi Dan Sikap Dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Oleh Kelompok Berisiko HIV/AIDS Di Kota Bandung*
10. Taukhit (2014) 'Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Metode Game Kognitif Proaktif', *Jurnal Studi Pemuda*, 3(3). Available at: [file:///C:/Users/hp/Downloads/54-92-1-PB\(2\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/54-92-1-PB(2).pdf) (Accessed: 16 October 2020)
11. Palupi, D. C. A., Asmaningrum, N. and Dewi, E. I. (2015) 'Pengaruh Teknik Talking Stick terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember', *e-Jurnal Kesehatan*, Available at: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/3241/2559> (Accessed: 13 October 2020)
12. Harahap. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2013
13. Made Okara Negara, Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan dalam Jurnal Perempuan cetakan No.41 ,(Jakarta : Yayasan Jurnal Perempuan, 2005)
14. Layyin Mahfina, Elfi Yuliani Rohmah, Retno Widyaningrum, Remaja dan Kesehatan Reproduksi, (Yogyakarta: STAIN Ponorogo, 2010)
15. Sarlito Wirawan Sarwono, Psikologi Remaja, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2011) .
16. Abu Ahmadi, Munawar Sholeh, Psikologi Perkembangan, (Jakarta : Rineka Cipta, 2015)
17. Maryanti D, dkk. Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum. (Yogyakarta: Nuha Medica, 2010)
18. Ali Imron, Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2012)
19. Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : PT.Rineka Cipta.

20. Rosner, B. 2000. *Fundamentals of Biostatistics*. Sixth Edition. USA: Harvard University
21. Sugiyono, 2010, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta
22. Winkjosastro, H., 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo