

PERBEDAAN METODE CERAMAH DAN DISKUSI KELOMPOK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PUBERTAS PADA SISWA SMP NEGERI 19 PURWOREJO

Puput Efridawati, Nindya Kurniawati

ABSTRAK

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, di tahun 1970-1980 sekitar 5% remaja melakukan seks bebas diluar nikah. Di tahun 1990, naik menjadi 18-20%, tahun 2000 naik lagi menjadi 20-25%, dan di tahun 2010 nyaris 50%. 7 dari 10 siswa memiliki pengetahuan kurang tentang pubertas, dan 3 dari 10 siswa tidak mengetahui tentang pubertas, serta 9 dari 10 siswa lebih faham menggunakan metode pengajaran secara Diskusi Kelompok, dan 1 dari 10 siswa lebih faham menggunakan metode pengajaran secara ceramah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas pada siswa SMP Negeri 19 Purworejo

Desain penelitian *Eksperimental* dengan jenis *True Experimental* menggunakan rancangan *Pretest* dan *Posttest*. Populasi 191 siswa dengan sampel 130. Teknik sampling dengan *Simpel Random Sampling*. Waktu penelitian Januari-April 2015. Pengumpulan data dengan kuesioner. Uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test*.

Hasil penelitian didapatkan Uji *Mann Whitney U Test* terhadap metode ceramah dan diskusi kelompok mendapatkan p value $0,009 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan metode diskusi kelompok lebih efektif (73,98) di banding metode ceramah (57,02), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMP Negeri 19 Purworejo. Metode diskusi kelompok lebih efektif di bandingkan dengan metode ceramah.

Kata Kunci: Metode ceramah, Metode Diskusi Kelompok, Pubertas

PENDAHULUAN

Di era teknologi sekarang ini, informasi bisa didapat di mana saja. orangtua pun tidak dapat memantau anak selama 24 jam penuh. Satu hal yang bisa orang tua lakukan adalah dengan memberikan bekal pengetahuan dan percaya kepada anak, menjadi sahabat

sekaligus benteng bagi anak sarta jangan sampai kalah cepat informasi dari mereka. Beragam informasi yang diterima anak-anak saat ini harus dilawan dengan informasi yang benar. Terbukti dengan negara-negara yang masih mentabukan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi, memiliki angka

aborsi yang tinggi. Di Indonesia sekitar 2,3 juta hingga 2,6 juta jiwa pertahunnya dan 30% dilakukan oleh remaja. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, di tahun 1970-1980 sekitar 5% remaja melakukan seks bebas diluar nikah. Di tahun 1990, naik menjadi 18-20%, tahun 2000 naik lagi menjadi 20-25%, dan di tahun 2010 nyaris 50%. Sungguh angka yang fantastis dan mengerikan (Nugraha,2010; h. 6).

Berdasarkan hasil sensus Badan Pusat Statistika (2012), jumlah penduduk Jawa Tengah tercatat sebesar 33,27 juta jiwa sekitar 13,52 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Jumlah penduduk perempuan lebih besar dibandingkan jumlah penduduk laki-laki. Ini ditunjukkan oleh rasio jenis kelamin (rasio jumlah penduduk laki-laki terhadap jumlah penduduk perempuan) sebesar 98,34 persen.

Berdasarkan hasil pencatatan

Pemerintah Kabupaten Purworejo (2014), bahwa jumlah remaja umur 10-24 tahun di kabupaten purworejo seluruhnya terdapat 156.852 jiwa yang terdiri dari remaja laki-laki 97.714 jiwa dan remaja perempuan 92.451 jiwa. Besarnya jumlah penduduk kelompok remaja ini akan sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk dimasa yang akan datang. Penduduk kelompok umur 10-24 tahun perlu mendapat perhatian serius mengingat mereka masih termasuk dalam usia sekolah dan usia kerja, mereka akan memasuki angkatan kerja dan memasuki umur reproduksi, apabila tidak di persiapkan dengan baik remaja sangat beresiko terhadap perilaku seksual pranikah.

Menurut BKKBN dalam Wahyuni, Dwi, dan Rahmadewi (2011) Melihat jumlah penduduk remaja yang cukup besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan

menjadi manusia yang sehat jasmani dan rohani. Sebagai mana telah dikemukakan bahwa remaja merupakan fase umur penduduk yang sangat menentukan kualitas penduduk pada masa depan. Keberhasilan penduduk pada umur dewasa sangat tergantung pada masa remajanya. Apabila pada umur remaja memperoleh pendidikan formal dan nonformal yang cukup maka kualitas penduduk yang bersangkutan pada fase umur dewasa akan cenderung lebih baik dan selanjutnya akan menghasilkan generasi yang berkualitas.

Maka dari itu anak-anak, dan kelompok umur 10-24 tahun khususnya remaja harus dibekali tentang masalah kesehatan reproduksi dengan metode pembelajaran yang tepat sehingga mereka mampu membekali dirinya sendiri agar mereka mampu membentengi diri dari sikap dan perbuatan yang dapat menjerumuskan

mereka ke masa depan yang suram.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang telah dilaksanakan tanggal 13 Februari 2015 yang dilakukan penulis di SMP Negeri 19 Purworejo Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo, di dapatkan hasil yaitu Populasi jumlah siswa siswi kelas VII sebanyak 191 orang, 7 dari 10 siswa siswi memiliki pengetahuan kurang tentang pubertas, dan 3 dari 10 siswa siswi tersebut tidak mengetahui tentang pubertas, serta 9 dari 10 siswa siswi lebih faham menggunakan metode pengajaran secara Diskusi Kelompok, dan 1 dari 10 siswa lebih faham menggunakan metode pengajaran secara ceramah, menurut mereka metode diskusi kelompok lebih mudah difahami, dan lebih menyenangkan, dari pada metode ceramah. 1 dari 10 siswa tersebut mengatakan bahwa metode ceramah terkadang membuat siswa bosan dan

mengantuk, sehingga materi yang mereka dapatkan kurang maksimal sehingga berakibat kurang baik untuk siswa kedepannya.

Oleh krena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap tingkat Pengetahuan tentang Pubertas pada siswa SMP Negeri 19 Purworejo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian *Eksperimental* dengan jenis *True Experimental* menggunakan rancangan *Pretest* dan *Posttest*. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 19 Purworejo beralamat di Jl.Magelang

Km 12 , Kecamatan Bener, Kabupaten Purworejo. Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa kelas VII SMP Negeri 19 Purworejo yaitu sebanyak 191 siswa dalam 6 kelas. Sampel sebanyak 130 siswa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simpel Random Sampling*.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai *pretest* dan *posttest*. *Pretest* merupakan pengambilan data awal dan *posttest* adalah serangkaian observasi atau tes, dalam penelitian *posttest* sering disebut dengan observasi ke dua dengan simbol (02) (Notoatmodjo; h.56). Pertanyaan dalam kuesioner tentang pubertas disusun sendiri oleh peneliti, kuesioner yang disusun menggunakan skala *guttman*. Uji statistik menggunakan uji *mann- whitney*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Bedasarkan penelitian ini dari 130 reponden dapat dikelompokan menurut Distribusi selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode ceramah serta distribusi selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode diskusi kelompok

- a. Distribusi selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode ceramah

Tabel 5 Distribusi selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode ceramah

No	selisih nilai	Frekuensi	presentase (%)
1	6,6	7	10,8
2	13,4	5	7,7
3	20,0	18	27,7
4	26,6	6	9,2
5	26,7	14	21,5
6	33,3	8	12,3
7	33,4	2	3,1
8	40,0	5	7,7
9	46,6	0	0,0
Jumlah	246,6	65	100

Sumber : Data primer, tahun 2015

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode ceramah tertinggi dengan selisih 40,0 yaitu sebanyak 5 siswa (7,7%), sedangkan terendah dengan selisih 6,6 yaitu sebanyak 7 siswa (10,8%), dan rata-rata selisih pada penggunaan metode ceramah ini adalah 26,6.

- b. Distribusi selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode diskusi kelompok

Tabel 6 Distribusi selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode diskusi kelompok

No	selisih nilai	Frekuensi	presentase (%)
1	6,6	5	7,7
2	13,4	4	6,2
3	20,0	9	13,8
4	26,6	11	16,9
5	26,7	10	15,4
6	33,3	17	26,2
7	33,4	3	4,6
8	40,0	5	7,7
9	46,6	1	1,5
Jumlah	246,6	65	100

Sumber : Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode diskusi kelompok tertinggi dengan selisih 46,6 yaitu sebanyak 1 siswa (1,5%), sedangkan terendah dengan selisih 6,6 yaitu sebanyak 5 siswa (7,7%), dan selisih penggunaan metode diskusi kelompok adalah 26,7.

2. Analisis Bivariat

Analisi Bivariat dalam penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas pada siswa SMP Negeri 19 Purworejo.

Sebelum uji *Mann Whitney U Test* ini dilakukan, peneliti melakukan uji normalitas dan homogenitas data yang dilakukan juga menggunakan program SPSS seri 20.

Uji normalitas data yang digunakan pada penelitian ini adalah *kolmogorov-smirnov*, karena jumlah sampel yang di gunakan > 50 yaitu 130 siswa.

Tabel 7 hasil normalitas data

Metode	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih	Ceramah	,156	65	,000	,927	65
	diskusi kelompok	,001		,176	65	
		,000	,930	65	,001	

a. Lilliefors Significance Correction
 Sumber : Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa nilai signifikan atau probabilitas (*p-value*) = 0,000 dan membandingkanya dengan nilai . besar nilai = 0,05. $0,000 < 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal, dengan demikian peneliti menggunakan uji analisis data alternatif dengan iju *mann- whitney U Test*.

Distribusi responden penelitian berdasarkan perbedaan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas pada siswa SMP.

Tabel 8 Perbedaan metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap tingkat pengetahuan tentang pubertas pada siswa SMP Negeri 19 purworejo

Test Statistics^a	
	Selisih
Mann-Whitney U	1561,000
Wilcoxon W	3706,000
Z	-2,597
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009

a. Grouping Variable: metode

Sumber : Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan nilai sig (p-value) sebesar $0,009 < 0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara metode ceramah dan diskusi kelompok.

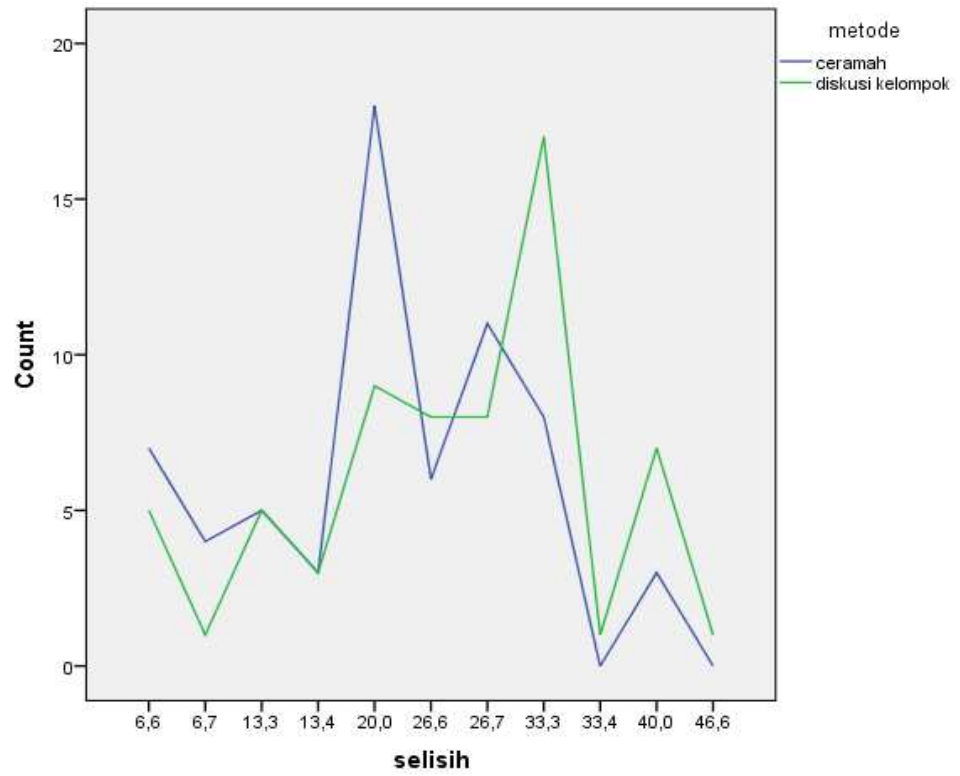
Tabel 9 Rata-rata peringkat tiap kelompok

Ranks				
	Metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Ceramah	65	57,02	3706,00
Selisih	diskusi kelompok	65	73,98	4809,00
	Total	130		

Sumber : Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok. Yaitu pada kelompok ceramah rata-rata peringkatnya yaitu 57,02 lebih rendah dari pada rata-rata kelompok diskusi kelompok yaitu 73,98, sehingga metode diskusi kelompok lebih efektif ($57,02 > 73,98$) di bandingkan dengan metode ceramah.

Perbedaan mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok dapat di lihat pada gambar 3 diagram garis seisi nilai tiap kelompok, yaitu:



Gambar 3 Diagram garis selisih nilai tiap kelompok

PEMBAHASAN

1. Metode Ceramah

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode ceramah tertinggi dengan selisih 40,0 yaitu sebanyak 5 siswa (7,7%), sedangkan terendah dengan selisih 6,6 yaitu sebanyak 7 siswa (10,8%), dan rata-rata selisih pada penggunaan metode ceramah ini adalah 26,6.

Hal ini disebabkan karena Hasil pelaksanaan penelitian bahwa penggunaan metode ceramah ditemukan bahwa siswa kurang aktif, dan mudah bosan. Hal ini disebabkan karena hasilnya akan tidak maksimal jika tidak dikombinasikan dengan metode

lain, Siswa cenderung pasif karena ceramah merupakan jenis komunikasi satu arah, sifatnya yang monoton membuat bosan dan mengantuk, dan terdapat banyak hambatan diantaranya: keterbatasan otak untuk menerima, siswa tidak bisa menganalisis atau membandingkan tentang materi. Sesuai dengan Khilmiyah, dkk (2005; h. 66-67) bahwa metode ceramah mempunyai banyak kelemahan diantaranya yaitu: hasilnya akan tidak maksimal, siswa cenderung pasif, sifatnya yang monoton, dan siswa tidak bisa menganalisis atau membandingkan tentang materi.

2. Metode Diskusi Kelompok

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa selisih nilai pretest dan posttest setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode diskusi kelompok tertinggi dengan selisih 46,6 yaitu sebanyak

1 siswa (1,5%), sedangkan terendah dengan selisih 6,6 yaitu sebanyak 5 siswa (7,7%), dan selisih penggunaan metode diskusi kelompok adalah 26,7. Pada hasil pelaksanaan penelitian metode diskusi kelompok ditemukan bahwa siswa lebih aktif, lebih fokus, dan terlihat koordinasi yang baik antar anggota kelompok. Hal ini disebabkan karena metode ini member peluang kepada siswa untuk aktif mengkomunikasikan dan mensosialisasikan gagasan dan konsep, memanfaatkan sumber-sumber informasi dari kelompoknya, menerapkan teori-teori yang pernah di peroleh dan memberikan respon kepada guru atau pameri apa sebenarnya yang telah diperoleh siswa dalam proses pembelajaran. Sesuai dengan Khilmiyah, dkk (2005; h. 68) bahwa diskusi kelompok merupakan metode yang berfokus pada siswa, disamping

dapat mengukur siswa apakah sudah membaca buku atau belum, tetapi dapat juga mengukur seberapa kritis dan kreatif gagasan dan pendapat mereka.

3. Perbedaan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pubertas pada siswa SMP Negeri 19 Purworejo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rata dari kedua kelompok diketahui bahwa metode ceramah 57,02 dan metode diskusi kelompok 73,98 terhadap tingkat pengetahuan tentang pubertas.

Berdasarkan tabel 8 di dapat diketahui nilai sig (p-value) sebesar $0,009 < 0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara metode ceramah dan diskusi kelompok, serta Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok.

Yaitu pada kelompok ceramah rata-rata peringkatnya yaitu 57,02 lebih rendah dari pada rata-rata kelompok diskusi kelompok yaitu 73,98, sehingga metode diskusi kelompok lebih efektif ($73,98 > 57,02$) di bandingkan dengan metode ceramah.

Hasil pelaksanaan penelitian bahwa penggunaan metode ceramah ditemukan bahwa siswa kurang aktif, dan mudah bosan. Sedangkan penggunaan metode diskusi kelompok ditemukan bahwa siswa lebih aktif, lebih fokus, dan terlihat koordinasi yang baik antar anggota kelompok.

Sesuai dengan teori Khilmiyah,dkk (2005;h.63) bahwa metode ceramah merupakan jenis komunikasi satu arah, sedangkan komunikasi satu arah melalui ceramah menyebabkan siswa cenderung pasif, dan metode diskusi kelompok merupakan metode yang berfokus pada siswa.

Dimana metode ini member peluang pada siswa untuk aktif mengkomunikasikan dan mensosialisasikan gagasan dan konsep, memanfaatkan sumber-sumber informasi serta gagasan dari kelompoknya, menerapkan teori-teori yang pernah diperoleh dan memberikan respon kepada guru apa yang telah mereka peroleh, sehingga pengetahuan yang mereka dapat tidak hanya dari satu sumber melainkan dari berbagai sumber serta metode ini membantu mereka untuk menganalisis masalah yang berkaitan dengan teori tersebut. Berdasarkan hasil penelitian bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dari pada metode ceramah, dari hasil tersebut direkomendasikan untuk menggunakan metode diskusi kelompok dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pubertas pada siswa SMP. Menurut Notoatmodjo (2012; h.10)

dikatakan bahwa Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman, sosial ekonomi, budaya dan umur. Budaya berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena informasi yang baru akan disaring dan disesuaikan dengan budaya yang ada serta agama yang dianut, pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal tersebut. Pengalaman berkaitan dengan umur dan proses pendidikan individu, semakin tua seseorang

maka pengalaman akan semakin bertambah dan semakin luas, dan proses pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seperti metode-metode pengajaran yang digunakan dalam mencapai pendidikan (Normalitasari, 2013; h.38).

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Hermin Suryatuti (2013) bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan metode pengajaran terhadap prestasi belajar siswa ($r = 0,186, 1,998, sig 0,048 < 0,05$, besarnya pengaruh sebesar 3,50%), untuk metode ceramah terhadap prestasi belajar siswa ($r = 0,166, 1,873, sig 0,034 < 0,05$, besarnya pengaruh sebesar 1,30%) , sedangkan metode diskusi kelompok terhadap prestasi belajar siswa ($r = 0,169, 1,921, sig 0,022 < 0,05$, besarnya pengaruh sebesar 1,720%).

KETERBATAS

AN

1. Dalam penelitian ini pengambilan data menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup sehingga responden tidak memberikan jawaban secara terperinci.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian

dan analisa data, maka

dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selisih nilai pretest dan posttest tertinggi setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode ceramah adalah 40,0 yaitu sebanyak 5 siswa (7,7%), sedangkan terendah dengan selisih 6,6 yaitu sebanyak 7 siswa (10,8%), dan rata-rata selisih pada penggunaan metode ceramah ini adalah 26,6.
2. Selisih nilai pretest dan posttest tertinggi setelah siswa diberi pendidikan kesehatan tentang pubertas menggunakan metode

diskusi kelompok adalah 46,6 yaitu sebanyak 1 siswa (1,5%), sedangkan terendah dengan selisih 6,6 yaitu sebanyak 5 siswa (7,7%), dan selisih penggunaan metode diskusi kelompok adalah 26,7.

3. Hasil dari analisis data menggunakan uji mann whitney diketahui bahwa nilai sig (p-value) sebesar $0,009 < 0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara metode ceramah dan diskusi kelompok, dan mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok adalah pada kelompok ceramah rata-rata peringkatnya yaitu 57,02 lebih rendah dari pada rata-rata kelompok diskusi kelompok yaitu 73,98, sehingga metode diskusi kelompok lebih efektif ($73,98 > 57,02$) di bandingkan dengan metode ceramah.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti menuliskan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan siswa mengikuti pendidikan kesehatan menggunakan metode kelompok agar dapat lebih memahami serta menambah pengetahuan tentang pubertas dan kesehatan reproduksi remaja lainnya serta dapat mengantisipasi tanda bahaya dan resiko yang terjadi.
2. Bagi bidan dan mahasiswa kebidanan Lebih meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pubertas serta kesehatan reproduksi remaja lainnya dan direkomendasikan untuk menggunakan metode diskusi kelompok pada sasaran kelompok-kelompok kecil agar para remaja dapat menanggulangi masalah-masalah dan menurunkan angka perilaku seksual pranikah.
3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan variabel penelitian, dengan metode penelitian yang berbeda dan subyek yang lebih banyak sehingga akan diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistika Jawa Tengah. (2012). *Penduduk dan tenaga kerja*. http://jateng.bps.go.id/index.php?option=com_content&view=section&id=15&Itemid=87wa. 12 Februari 2015.
- Dewi, Vivian N L. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, Sinta. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gupitasari. (2011). *Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang perubahan fisik pubertas pada siswi SD kelas IV kecamatan puring kabupaten kebumen*. KTI. Purworejo: Akbid Bhakti Putra Bangsa.
- Hamdani, M. (2013). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khilmiyah, Akif, Budi Nugroho, Eko Supriyanti, Muhammad Sayuti, M

- Ikhsan, Mujiyana, Naniek Prasetyaningsih, Nurwanto, Tri Hastutu Nur Rochmah, Yusuf A Hasan.(2005). *Metode pengajaran pendidikan kewarganegaraan*. Yogyakarta: UMM dan The Asia Foundation.
- Kusmiran, Eni. (2011). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Machfoedz ircham dan Eko Suryani. (2008). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mansur, Herawati. (2009). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugraha, Boyke Dian. (2010). *Bicara seks bersama anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Normalitasari, Mahardini. (2013). *Gambaran tingkat pengetahuan iu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester iii di wilayah kerja puskesmas butuh kecamatan butuh kabupaten purworejo*. KTI. Purworejo: Akbid Bhakti Putra Bangsa.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Odjie, Mas. (2015). *Pembelajaran bahasa dengan sistem ekspositori*. Academia.
http://www.academia.edu/8292661/Makalah_1_22_Februari_2015.
- Pemerintah Kabupaten Purworejo. (2014). *Data agregat penduduk perkecamatan kabupaten purworejo*
- Pieter Heri Zan dan Namora Lumoga Lubis. (2010). *Pengantar psikologi untuk kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Riwidikdo, Handoko. (2010). *Statistika untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supiati, dan Eni Retna Ambarwati. (2012). *Promosi kesehatan dalam perspektif ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wahyuni, Dwi, dan Rahmadewi. (2011). *Kajian profil penduduk remaja (10-24 tahun) Ada apa dengan Remaja?*. Policy Brief pusat penelitian dan pengembangan kependudukan BKKBN, Seri I No 6. 12 Februari 2015.

