

**METODE FOCUS GROUP DISCUSSION DAN SIMULATION GAME TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI**

Nanda Aditya Rizki ✉

Laboratorium Mitra Keluarga Semarang, Indonesia

**Info Artikel**

*Sejarah Artikel:*  
Diterima Maret 2012  
Disetujui April 2012  
Dipublikasikan Juli 2012

*Keywords:*  
Discussion;  
Simulation;  
Knowledge

**Abstrak**

Hasil studi pendahuluan di SMK Hidayah Semarang menyebutkan dari 101 siswa kelas XI, hanya 9 siswa (8,9%) yang berpengetahuan baik tentang KRR, 19 siswa (18,8%) yang berpengetahuan cukup, dan 73 siswa (72,2%) berpengetahuan kurang. Permasalahan pada penelitian ini adalah adakah perbedaan pengaruh antara metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan metode *Simulation Game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara metode FGD dan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Metode penelitian eksperimen semu dengan rancangan penelitian *non randomized pretest-posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI SMK Hidayah Semarang berjumlah 172 siswa dan sampel 60 siswa dengan teknik *proportional stratified sampling*. Pengumpulan data dengan pretest dan postes. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengaruh antara metode FGD dan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja ( $p=0,001$ ). Metode SIG lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan KRR dibandingkan dengan metode FGD, karena rata-rata skor SIG lebih tinggi dari rata-rata skor FGD (38,18>22,82). Simpulan penelitian adalah metode SIG lebih efektif daripada metode FGD.

**FOCUS GROUP DISCUSSION METHOD AND GAME SIMULATION TO INCREASE REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE****Abstract**

*The results of preliminary study in SMK Hidayah Semarang mentioned from 101 students of class XI, only 9 students (8.9%) had good knowledge about reproduction, 19 students (18.8%) had good enough knowledge, and 73 students (72.2%) had less knowledge. Problem research was how difference between Focus Group Discussion (FGD) and Simulation Game (SIG) effect to improve students' knowledge. The purpose of the study was to determine the effect of FGD and SIG methods to improve students' knowledge. A quasi-experimental research method was used by non randomized pretest-posttest with control group. The population in this study was all students of class XI Hidayah high school Semarang amounts 172 students and 60 students as samples by proportional stratified sampling. Data were collected by pretest and posttest. The results showed no difference between FGD and SIG effect to improve student's knowledge about reproductive health ( $p=0.001$ ). SIG method has more influence to increase reproduction knowledge compared with FGD, because SIG mean scores higher than FGD mean score (38.18 > 22.82). Conclusion, SIG was more effective than FGD.*

© 2012 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Jalan Lamongan Raya No. 16 Semarang

ISSN 1858-1196

## Pendahuluan

Masa remaja adalah salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial (CERIA BKKBN, 2002).

Remaja pada masa perkembangannya dihadapkan pada tuntutan yang sering bertentangan, baik dari orangtua, guru, teman sebaya, maupun masyarakat di sekitar. Sehingga mereka juga sering dihadapkan pada berbagai kesempatan dan pilihan, yang semuanya itu dapat menimbulkan permasalahan bagi mereka. Permasalahan tersebut salah satunya yaitu resiko-resiko kesehatan reproduksi. Resiko-resiko itu adalah seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, kekerasan seksual, serta masalah keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan (Holt, 2009; Felix, 2011; Karna, 2011).

Jumlah remaja di Indonesia semakin meningkat, pada tahun 2008 ada sekitar 28% sampai 30% penduduk adalah remaja yang berusia 15 sampai 24 tahun, dari banyaknya jumlah remaja tersebut, diantaranya mereka mengalami permasalahan mengenai kesehatan reproduksi. Berdasarkan penelitian yang ada, menyebutkan bahwa sebagian remaja telah melakukan hubungan seksual pra nikah. Penelitian oleh BKKBN dan IYARSH tahun 2004 memperoleh hasil 7 %, BKKBN tahun 2002 memperoleh hasil 38 %, yang melakukan hubungan seksual pra nikah (Shaluhiah, 2008).

STingkat aborsi remaja cukup tinggi, yaitu sekitar 2,3 juta per tahun dan 1,5 juta angka aborsi di Indonesia berkontribusi terhadap 30 % sampai 50 % Angka Kematian Ibu dan Anak. Selanjutnya dari survey yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Indonesia, angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) mencapai 5,3 juta per tahun.

Jawa Tengah selama tahun 2005 jumlah total penduduknya yang disebutkan oleh Badan Pusat Statistik mencapai 31.896.114 jiwa. Dari jumlah tersebut 5% di antaranya adalah remaja umur 10 sampai 14 tahun dan 8,9 % berumur 15 sampai 19 tahun. Seperti yang telah disebutkan, remaja di Jawa Tengah juga banyak yang

aktif secara seksual, yaitu telah melakukan hubungan seksual pra nikah. Berdasarkan hasil penelitian yang ada, seperti Penelitian yang dilakukan PILAR pada tahun 2006 menemukan hasil 7% , penelitian yang dilakukan oleh Shaluhiah tahun 2003 menyebutkan 22 % remaja telah melakukan hubungan seksual pranikah.

Salah satu resiko dari perilaku seksual pra nikah yaitu tertular penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS (Ng, 2008; Steinfeld, 2012; Carbone, 2010). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, menyebutkan bahwa angka kasus PMS mengalami kenaikan tiap tahunnya dari tahun 2003 sampai dengan 2007, dari 1215 kasus pada tahun 2003 menjadi 7556 kasus pada tahun 2007. Jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa pada tahun 2007 kasus HIV/AIDS telah mencapai angka kumulatif yaitu 428 kasus.

Kota Semarang yang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah juga mengalami permasalahan yang sama. Berdasarkan survei oleh Pilar PKBI pada 5000 remaja di Semarang tahun 2005, sebagian besar telah melakukan kissing dan necking, 22% diantaranya telah melakukan petting dan 6% melakukan intercourse atau hubungan seksual. Dan jumlah kasus kehamilan pranikah (KTD) meningkat dari tahun ke tahun. Data Pilar PKBI pada tahun 2002 sedikitnya terdapat 50 kasus, pada tahun 2003, jumlahnya meningkat menjadi 92 kasus. Selanjutnya pada tahun 2004, kasus yang dilaporkan ke Pusat Layanan dan Informasi Remaja (Pilar) PKBI telah mencapai angka 101 kasus (Suara Merdeka, 2004).

Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja yang ada tersebut, terjadi sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan remaja mengenai Kesehatan Reproduksi. Survei yang dilakukan Youth Center Pilar PKBI Jawa Tengah tahun 2004 di Semarang mengungkapkan bahwa dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, Keluarga Berencana, cara-cara pencegahan HIV/AIDS, anemia, cara-cara merawat organ reproduksi, dan pengetahuan fungsi organ reproduksi, diperoleh informasi bahwa 43,22 % pengetahuannya rendah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMK Hidayah Semarang, hasil yang didapat yaitu dari 101 siswa kelas

XI hanya 9 siswa (8,9 %) yang berpengetahuan baik tentang KRR, 19 siswa (18,8 %) yang berpengetahuan cukup, dan 73 siswa (72, 2 %) berpengetahuan kurang. Hal ini dimungkinkan karena di sekolah, penyampaian materi tentang reproduksi pada siswa hanya melalui mata pelajaran biologi. Bimbingan Konseling di sekolah yang seharusnya dapat memfasilitasi siswa untuk mendapatkan info tentang kesehatan reproduksi, juga belum berjalan optimal, karena tidak ada jadwal tatap muka dengan siswa di kelas. Oleh karena itu, perlu adanya upaya penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya siswa SMK.

Berdasarkan uraian tersebut maka ditentukan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan metode *Simulation Game* (SiG) sebagai metode penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (KRR).

FGD atau diskusi kelompok terarah, merupakan metode yang sudah ada dan biasanya digunakan dalam proses pengambilan data, akan tetapi dalam penelitian ini FGD dijadikan metode untuk penyampaian materi KRR (Dewi, 2010).

SIG merupakan modifikasi dari metode permainan simulasi, dimana setiap peserta atau anggota kelompok akan melakukan permainan ular tangga yang di dalamnya terdapat pesan-pesan dan pertanyaan tentang kesehatan reproduksi remaja yang nantinya akan didiskusikan oleh peserta diskusi kelompok.

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui perbedaan pengaruh antara metode FGD dengan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang tentang KRR dalam penyuluhan kesehatan dan mengetahui apakah metode SIG dalam penyuluhan lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SMK Hidayah Semarang kelas XI tentang KRR dalam penyuluhan kesehatan dibandingkan dengan metode FGD.

## Metode

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu atau *Quasi Eksperimental* dengan menggunakan pendekatan rancangan *Non randomized Pretest-Posttest with Control Group*.

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas XI SMK Hidayah Semarang yang berjumlah 172 siswa.

Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Proportional stratified sampling* dengan besar sample pada tiap kelompok pada penelitian ini yaitu berjumlah 30, karena pada penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok pembanding, jadi jumlah keseluruhan sampelnya berjumlah 60.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik yaitu uji normalitas data untuk mengetahui apakah data tersebar secara normal atau tidak yaitu dengan uji *Shapiro-Wilk*. Karena data tidak tersebar secara normal maka uji yang digunakan yaitu uji *mann-whitney*. Variabel penelitian yang digunakan terdiri dari variabel terikat yaitu: peningkatan pengetahuan siswa tentang KRR sedangkan variabel bebasnya adalah penyuluhan kesehatan dengan metode FGD dan SIG. Dalam penelitian ini juga terdapat variabel perancu yaitu: keterampilan penyuluh dan Pengalaman Siswa tentang materi KRR. Variabel perancu ini sudah dikendalikan agar pengaruh yang timbul terhadap validitas internal dan eksternal penelitian sangat kecil.

Pada penelitian ini Kelompok eksperimen yaitu kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan metode SIG. Akan melaksanakan *pretest*, mendapat intervensi, dan *posttest* sesuai jadwal. *Pretest* dan *posttest* dilaksanakan selama 30 menit. Dan intervensi yaitu permainan ular tangga akan dilaksanakan selama 60 menit. Sedangkan Kelompok Pembanding yaitu kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan metode FGD. Akan melaksanakan *pretest*, mendapat intervensi, dan *post-test* sesuai jadwal. *Pretest* dan *Posttest* dilaksanakan selama 30 menit. Dan intervensi yaitu diskusi kelompok terarah akan dilaksanakan selama 60 menit.

## Hasil dan Pembahasan

Distribusi skor pengetahuan KRR awal (*pretest*) kelompok eksperimen dapat digambarkan pada Tabel 1.

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (*Pretest*) Kelompok Eksperimen (SIG)

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
7	2	6,7
8	1	3,3
11	1	3,3
12	1	3,3
13	4	13,3
14	5	16,7
15	1	3,3
16	1	3,3
17	3	10,0
18	5	16,7
19	1	3,3
21	1	3,3
22	3	10,0
23	1	3,3
Jumlah	30	100
Rata-rata		15,53
Simpangan Baku		4,191

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Awal (*Pretest*) Kelompok Pembanding (FGD)

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
11	3	10,0
12	3	10,0
14	3	10,0
15	1	3,3
16	5	16,7
17	3	10,0
18	3	10,0
19	5	16,7
21	1	3,3
22	2	6,7
25	1	3,3
Jumlah	30	100
Rata-rata		16,53
Simpangan Baku		3,55

Distribusi skor pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) awal (*pretest*) kelompok eksperimen, terlihat bahwa skor

tertinggi pengetahuan KRR awal pada kelompok eksperimen (SIG) adalah 23, sedangkan skor terendah adalah 7. Adapun rata-rata skor pengetahuan KRR awal kelompok eksperimen sebesar 15,53, sedangkan simpangan bakunya (*standar deviasi*) sebesar 4,191.

Distribusi skor pengetahuan KRR awal (*pretest*) kelompok pembanding (FGD) dapat digambarkan pada Tabel 2.

Skor tertinggi pengetahuan KRR awal kelompok pembanding (FGD) adalah 25, sedangkan skor terendah adalah 11. Dan skor yang paling banyak jumlahnya ada dua skor yaitu 16 dan 19. Rata-rata skor pengetahuan KRR awal kelompok pembanding sebesar 16,53, sedangkan simpangan bakunya 3,55.

Distribusi skor pengetahuan KRR akhir (*posttest*) kelompok eksperimen dapat digambarkan pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (*Posttest*) Kelompok Eksperimen (SIG)

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
17	3	10
18	2	6,7
19	1	3,3
20	6	20
21	2	6,7
22	3	10
23	4	13,3
24	3	10
25	2	6,7
26	1	3,3
27	3	10
Jumlah	30	100
Rata-rata		21,83
Simpangan Baku		3,030

Berdasarkan Tabel 3, tentang distribusi skor pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) akhir (*posttest*) kelompok eksperimen (SIG) di atas, terlihat bahwa skor tertinggi pengetahuan KRR akhir pada kelompok eksperimen adalah 27, skor terendah adalah 17. Dan skor yang paling banyak jumlahnya adalah 20. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan KRR

akhir (*posttest*) kelompok eksperimen sebesar 21,83, dengan simpangan bakunya (standar deviasi) sebesar 3,030.

Distribusi skor pengetahuan KRR akhir (*posttest*) kelompok pembandingan dapat digambarkan pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan KRR Akhir (*Posttest*) Kelompok Pembandingan (FGD)

Skor Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
13	1	3,3
17	5	16,7
18	2	6,7
19	2	6,7
20	4	13,3
21	7	23,3
22	4	13,3
23	3	10,3
24	1	3,3
26	1	3,3
Jumlah	30	100
Rata-rata		20,20
Simpangan Baku		2,657

Berdasarkan Tabel 4 tentang distribusi skor pengetahuan KRR akhir (*posttest*) kelompok pembandingan (FGD) di atas, terlihat bahwa skor tertinggi pengetahuan KRR akhir kelompok pembandingan adalah 26, sedangkan skor terendah adalah 13. Dan skor yang paling banyak jumlahnya adalah 21. Rata-rata skor pengetahuan KRR akhir kelompok pembandingan sebesar 20,20, sedangkan simpangan bakunya 2,657.

Adapun beberapa tahapan uji statistik pada penelitian ini adalah Uji Normalitas Data. Berikut ini adalah tabel rangkuman hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*:

**Tabel 5.** Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data

Kelompok	Observasi	Nilai P
Eksperimen (SIG)	<i>Pretest</i>	0,305
	<i>Posttest</i>	0,207
Pembandingan (FGD)	<i>Pretest</i>	0,333
	<i>Posttest</i>	0,285

Berdasarkan Tabel 5, terlihat bahwa semua variabel penelitian memiliki nilai  $p > 0,05$ . Hal ini berarti semua variabel di atas terdistribusi secara normal.

Uji statistik t-test berpasangan (*pretest* dan *posttest*) pada masing-masing kelompok penelitian. Uji t-test berpasangan (*pretest* dan *posttest*) pada kelompok eksperimen (SIG) dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan KRR siswa SMK kelas XI yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, nilai  $p (0,000) < 0,05$ . Hal yang sama juga terjadi pada kelompok pembandingan (FGD), dimana terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan KRR siswa SMK kelas XI *pretest* dan *posttest*, karena nilai  $p (0,000) < 0,05$ .

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara metode FGD dan SIG maka dilakukan Uji Mann-Whitney antara selisih skor pengetahuan KRR *pre test* dan *posttest* kelompok eksperimen dengan kelompok pembandingan dan diperoleh nilai  $p (0,001) < 0,05$  dan diperoleh *means* (rata-rata) selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pretest* kelompok eksperimen yaitu 38,18 dan kelompok pembandingan yaitu 22,82.

Berdasarkan hasil analisis t-test berpasangan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen (SIG) nilai  $p (0,000) < 0,05$ , dan pada kelompok pembandingan nilai  $p (0,000) < 0,05$ , maka dapat diketahui bahwa, terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMK kelas XI yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen (SIG) dan kelompok pembandingan (FGD). Artinya, bahwa metode *Simulation Game* (SIG) dan metode *Focus Discussion Group* (FGD) sama-sama berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang KRR di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009.

Akan tetapi, berdasarkan hasil analisis Uji Mann-Whitney antara selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pre test* kelompok eksperimen dengan kelompok pembandingan diperoleh nilai  $p (0,001) < 0,05$ , maka dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja siswa SMK kelas XI yang signifikan antara selisih skor pengetahuan KRR *posttest* dan *pretest* kelompok eksperimen (SIG) dengan kelompok pembandingan (FGD). Berdasarkan *means* tiap-tiap kelompok yaitu kelompok eksperimen

yaitu 38,18 dan kelompok pembanding 22,82 maka dapat diketahui bahwa metode *Simulation Game* (SIG) lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang KRR di SMK Hidayah Semarang dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD).

Metode *Simulation Game* (SIG) lebih berpengaruh dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Hal ini dikarenakan metode *Simulation Game* (SIG) dalam penyuluhan memungkinkan; penyuluh atau fasilitator lebih mudah dalam menyampaikan materi, peningkatan minat siswa saat penyuluhan karena penyampaian materi dengan metode ini menggunakan media permainan ular tangga, motivasi siswa menjadi meningkat karena terdapat unsur kompetisi pada metode ini, adanya umpan balik langsung.

Berdasarkan keunggulan - keunggulan tersebut diatas, maka sangat meyakinkan sekali apabila metode *Simulation Game* (SIG) lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) sehingga dapat diketahui bahwa ada perbedaan pengaruh antara metode FGD dengan metode SIG terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) pada siswa kelas XI di SMK Hidayah Semarang tahun 2009.

Mengingat penelitian ini dilakukan lebih dari satu kali yaitu dua kali pada kelompok eksperimen dan dua kali pada kelompok pembanding, sehingga peluang untuk hilangnya subyek penelitian dikarenakan jenuh atau motivasi yang rendah semakin besar. Namun masalah tersebut dapat diatasi melalui cara sebagai berikut yaitu meningkatkan koordinasi dengan guru bimbingan konseling dan kontak dengan subyek penelitian.

## Penutup

Ada perbedaan pengaruh antara metode *Focus Discussion Group* (FGD) dengan metode *Simulation Game* (SIG) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) pada siswa. Metode SIG lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan KRR pada siswa dibandingkan dengan me-

tode FGD. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi, secara khusus pihak sekolah disarankan dapat memasukkan materi tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja dalam mata pelajaran atau melalui kegiatan konseling yang diadakan di luar jam pelajaran. Metode SIG dapat digunakan sebagai metode penyampaian materi tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

## Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Sekolah SMK Hidayah Semarang atas kerjasama dan ijin melakukan penelitian. Terimakasih juga disampaikan kepada Siswa Kelas XI SMK Hidayah Semarang, khususnya yang terlibat pada penelitian ini.

## Daftar Pustaka

- Carbone, Lopez, K. 2010. Correlates and consequences of peer cistimation: Gernder differences in direct forms of bullying. *Youth Violence Juvenil Justise*, 8:332-350
- Ceria BKKBN. 2002. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://www.bhawikarsu.net/article>. Diakses 16 Februari 2009.
- Dewi, Erlis Kusuma., E.R. Rustiana. 2010. Efektifitas Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok terhadap Motivasi Berpartisipasi Ibu Balita pada Kegiatan Posyandu di Desa Karangdowo Kecamatan Weleri Kabupaten Kendal. *Jurnal KEMAS*, 5(2):148-155
- Felix, E. M. R. 2011. Prevalencia y aspector diferenciales relavitos al genero del fenomeno bullying en paises probes. *Psicothema*, 23:624-629
- Holt, M.K. 2009. Parent/child concordance about bullying involment and family characteristics related to bullying and peer victimation. *J. Sch. Violence*, 8:42-63
- Ng, J. W. Y. 2008. School bullying and the mental health of junior secondary school student in Hongkong. *J. Sch. Violence*, 7:3-20
- Karna, A. 2011. A Large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grade 4-6. *Child Develop*, 82:311-330
- Olweus, D. 1989. Prevelance and incidence in the study of Anti-social Behaviuor: Devinition and measurement. *Cross-national Research in Self-reported Crime and Deliquency*
- Shaluhiyah, Z. 2008. *Perilaku Seksual Remaja Resiko KTD dan Transmisi HIV-AIDS di Jawa Ten-*

- gah*. Makalah disajikan dalam Temu Nasional Kesehatan Seksual. UNIKA Soegijopranoto, Semarang, Mei 2009.
- Steifedlt, J. A. 2012. Bullying among adolencent football player: Role of masculinity and moral atmosphere. *Psychol. Men Masc*,13:430-353
- Suara Merdeka. 2004. *Liburan, Hamil Pranikah Bertambah*, <http://www.suaramerdeka.com/harian/0406/27/kot05.htm>. Diakses 11 Juni 2009.