
**PERUBAHAN PERILAKU KELUARGA DALAM PEMENUHAN TUGAS
PERKEMBANGAN REMAJA MELALUI PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA
DI DESA GODO KECAMATAN WINONG KABUPATEN PATI**

Farin Nur, Puji Lestari*

Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

*Email: pujilestari@unw.ac.id

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perubahan Perilaku Keluarga Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Remaja melalui Peningkatan Pengetahuan Keluarga di Desa Godo Kec. Winong Kab. Pati. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra-Eksperimental* dengan menggunakan *one group Pre-post test design*, populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak remaja usia 12-15 tahun di Desa Godo Kec. Winong Kab. pati sebanyak 77 keluarga, sampel yang digunakan sebanyak 19 responden dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan perilaku keluarga dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan remaja sebagian besar masih dalam kategori belum baik yaitu sebanyak 68 %, sedangkan setelah dilakukan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan diketahui perilaku keluarga menjadi naik jumlahnya pada kategori baik, yang awalnya 32 % menjadi 37 %. Perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dilakukan penkes adalah dengan *mean* 40,95 dengan standar deviasi 5,797. Pada perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja setelah dilakukan penkes di dapatkan nilai *mean* 41,79 dengan standar deviasi 4,939. Hasil uji statistik dengan *t-test dependent* didapatkan nilai $\rho = 0,028$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Kata kunci : Perilaku keluarga, Pemenuhan Tugas Perkembangan Remaja, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

The purpose of this research is to know the change of family behavior toward achievement adolescent development tasks through increased family knowledge in Godo Village, Winong, Pati. The study uses pre-experimental research using one group of pre-post test designs, the population of this research is a family with adolescent in Godo Village, Winong, Pati As many as 77 families, samples were used as many as 19 respondents with sampling techniques purposive sampling. The results of the study showed that family behavior in the achievement of adolescent developmental tasks is largely still in the category of unwell which is 68%, whereas after the increased knowledge through health education known family behaviour became rising in numbers in good category, which was initially 32% to 37%. The family behavior in achievement adolescent developmental tasks before health education is to mean 40.95 with a standard deviation of 5.797. On the family behavior in achievement the task of adolescent development after the health education in the get the value of mean 41.79 with the standard deviation 4.939. Statistical test results with t-test dependent on get a value $\rho = 0.028$ can be concluded there is a difference of family behavior in achievement the task of adolescent development before and after conducted health education.

Keywords: Family behaviour, adolescent development, health education

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa yang ditandai perubahan-perubahan yang sangat cepat dan berarti. Perubahan – perubahan terjadi dalam segi fisiologis, emosional, sosial dan intelektual¹. Periode ini terjadi ketika seseorang yang berada diantara tahap kanak-kanak dengan tahap dewasa. Periode ini adalah ketika seorang anak muda harus beranjak dari ketergantungan menuju kemandirian, otonomi, dan kematangan. Seseorang yang ada pada tahap ini akan bergerak dari sebagai bagian suatu kelompok keluarga menuju menjadi bagian dan suatu kelompok teman sebaya dan hingga akhirnya mampu berdiri sendiri sebagai seorang dewasa².

Banyak permasalahan yang terjadi pada masa remaja, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mantiri (2014) tentang perilaku penyimpangan di kalangan remaja di kelurahan Pondang, Kec. Amurang Timur Kab. Minahasa Selatan didapatkan hasil penelitian: 1) keberfungsian orang tua sangat berpengaruh, karena kebanyakan remaja melakukan perilaku menyimpang yaitu karena tidak mendapatkan perhatian dan kasih sayang sepenuhnya dari orang tua, 2) bentuk-bentuk perilaku menyimpang remaja ada tiga yaitu tindakan nonconform (seperti pergi keluar rumah tanpa izin, pulang larut malam, merokok), tindakan anti sosial atau asosial (balapan liar, minum-minuman keras) dan tindakan-tindakan kriminal (membaca dan menonton video porno, hubungan sex diluar nikah, dannarkotika)³.

Keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursafitri (2015) tentang hubungan fungsi afektif keluarga dengan perilaku kenakalan remaja, yang menunjukkan hasil bahwa dari 171 responden yang memiliki fungsi afektif

keluarga yang memadai, 105 (61,4%) responden memiliki perilaku kenakalan remaja lebih rendah dan 66 responden (19,4%) memiliki perilaku kenakalan remaja lebih tinggi⁴. Perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sangatlah penting hal ini disebabkan karena kebanyakan remaja terutama masih berusia belasan tahun masih menggantungkan hidupnya pada keluarganya⁵.

Kesalahan orangtua atau keluarga dalam merespons sikap remaja terkadang mengarah kepada pengekangan. Selain penjagaan diri remaja, pendidikan moral pun dibutuhkan, namun pendidikan moral ini harus dilakukan justru tidak pada saat mereka menginjak masa remaja, namun pendidikan ini harus dilakukan semenjak dini. Jadi pada saat remaja, bila pendidikan moral telah ditanamkan, maka pengendalian diri pada remaja (self guarding) itupun dapat terbentuk secara tidak langsung. Sehingga tidak perlu adanya pengekangan-pengekangan yang berlebihan dari orang tua terutama pada saat anak memasuki dunia remaja. Tindakan ini akan membuat potensi mereka tumpul, tidak berkembang, dan banyak diantara mereka menjadi frustrasi. Pengekangan keluarga ini akan berdampak pada pemenuhan tugas perkembangan remaja dimana remaja akan berperilaku menyimpang seperti tidak bertanggung jawab, lebih senang dipimpin dari pada memimpin, sulit bersosialisasi⁶.

Salah satu cara mengubah perilaku adalah dengan meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Penerapan pendidikan kesehatan akan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam berperilaku hidup sehat^{7,8}. Mengubah perilaku manusia meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas

pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai⁹.

Adanya hambatan atau masalah dalam tugas perkembangan remaja akan menimbulkan masalah kesehatan jiwa bila tidak tertangani atau terselesaikan dengan baik akan berlanjut sampai masa dewasa. Masalah ini bisa timbul dari dalam diri remaja itu sendiri, dari orang tua dan keluarga, dan juga dari lingkungan sosial remaja¹⁰.

Havighurst (1953) yang diacu dalam Hurlock (1999) merumuskan tugas-tugas perkembangan remaja yaitu : 1) Mencapai suatu hubungan yang baru dan lebih matang antara lawan jenis yang seusia; 2) Dapat menjalankan peran sosial maskulin dan feminine; 3) Menerima keadaan fisik dirinya sendiri dan menggunakan tubuhnya lebih efektif; 4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab; 5) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya; 6) Mempersiapkan karirekonomi; 7) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga; 8) Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku dan mengembangkan ideologi¹.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Maiyuniati tahun 2014 faktor penyebab kurang lancarnya remaja awal dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan di SMPN 25 Padang Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor penyebabnya kurangnya kelancaran dalam melakukan tugas awal remaja adalah perkembangan fisik remaja 42,25%, faktor perkembangan psikologis remaja 34,09%, posisi di remaja keluarga 47,73%, remaja berkesempatan mempelajari tugas perkembangan sebesar 38,54%, Motivasi diri 31,82%, kelancaran pelaksanaan tugas pembangunan selama sebelumnya 52,27%⁹.

Hasil studi pendahuluan di Desa Godo Kec. Winong Kab. Pati yaitu melakukan pengukuran variabel perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja didapatkan hasil sebanyak 5 keluarga (50%) masih mempunyai perilaku kurang baik dalam pemenuhan tugas perkembangan bagi anaknya. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui adanya perubahan perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja melalui pendidikan kesehatan pada keluarga di Desa Godo Kec. Winong Kab. Pati

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan jenis *praeksperimen design* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan remaja usia 12-15 tahun di Desa Godo Kec. Winong Kab. Pati pada sejumlah 77 keluarga. Sampel penelitian berjumlah 19 responden dengan tehnik sampling *purposive sampling* dengan kriteria keluarga yang tinggal serumah dengan remaja dan hadir saat penelitian. Untuk menentukan besar sampel dari jumlah populasi yang ada, ditentukan menggunakan rumus Isaac dan Michael¹⁰:

$$n = \frac{\lambda^2 N \cdot p \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 p \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

λ^2 = persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sample yang masih dapat ditolelir (5%) = 1,96

P = Q = 0,5 d = 0,05

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 77 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05(77 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{74}{3,8 + 0,9604}$$

$$n = \frac{74}{4}$$

$n = 18,5$

$n = 18,5$ dibulatkan menjadi 19

Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner mengenai perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sejumlah 19 pertanyaan. Prosedur penelitian dilakukan dengan tahap pertama penelitidatang kerumah calon responden menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian, responden yang bersedia diminta menandatangani surat pernyataan kesanggupan menjadi responden, tahap kedua mengukur perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di rumah masing-masing responden sebagai data Pretest, tahap ketiga peneliti mengumpulkan responden disalah satu rumah warga kemudian melakukan pendidikan kesehatan tentang

pemenuhan tugas perkembangan remaja dengan metode ceramah selama 30 menit kepada keluarga, tahap keempat mengukur perilaku keluarga pada 1 minggu (7 hari) setelah pendidikan kesehatan sebagai data post test. Analisa data menggunakan uji t-test dependent.

HASIL

Hasil Penelitian yang dilakukan terhadap 19 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Tamat SD yaitu sejumlah 52,6 % dan tidak ada responden yang berpendidikan tinggi. 68% perilaku keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dinyatakan belum baik dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi 63%.

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Perilaku Keluarga Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Remaja

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan		
Tamat SD	10	52,6
Tamat SMP	5	26,3
Tamat SMA	4	21,1
Perilaku Keluarga Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan		
Belum Baik	13	68,0
Baik	6	32,0
Perilaku Keluarga Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan		
Belum Baik	12	63,0
Baik	7	37,0

Sumber : Data Primer

Tabel 2 Perbedaan Perilaku Keluarga Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Remaja Berdasarkan Penkes di Desa Godo Kec. Winong Kab. Pati

Variabel	Perlakuan	Mean	SD	ρ value	n
Perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja	Pre test	40,95	5,797	0,028	19
	Post test	41,79	4,939		

Sumber Data Primer

Berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa sebelum dilakukan peningkatan pengetahuan dengan pendidikan kesehatan didapatkan perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebagian besar dalam kategori belum baik yaitu sebanyak 68 % seperti terlihat dalam Tabel 1, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan Perilaku keluarga yang belum baik menurun dari 68 % menjadi 63 %, perilaku keluarga menjadi naik jumlahnya pada kategori baik, yang awalnya 32 % menjadi 37 % seperti terlihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dilakukan penkes adalah dengan *mean* 40,95 dengan standar deviasi 5,797. Pada perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja setelah dilakukan penkes di dapatkan nilai mean 41,79 dengan standar deviasi 4,939. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $\rho = 0,028$ maka dapat disimpulkan adapbedaan perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, perilaku pemenuhan tugas perkembangan remaja yang belum baik masih besar yaitu sebanyak 68 %, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan turun

menjadi 63 %. Hasil uji statistik analisa bivariat menggunakan *t-test dependen* dengan taraf signifikasi 5% (0,05) yang dilakukan pada 19 responden didapatkan *p-value* sebesar 0,028 dimana $p\text{-value} < \alpha$ hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dan sesudah dilakukan penkes di Desa Godo Kec. Winong Kab.Pati.

Rata-rata perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dilakukan penkes adalah 40,95sedangkan setelah di berikan penkes rata- rata perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja berubah menjadi 41,79. Hal ini menunjukkan perbedaan rata-rata yang signifikan antara perilaku keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja sebelum dan sesudah di lakukan penkes di Desa Godo Kec. Winong Kab.Pati. Hasil ini berarti ada perubahan perilaku menjadi lebih baik pada keluarga dalam pemenuhan tugas perkembangan anaknya yang berusia remaja.

Sebelum dilakukan upaya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan, jawaban responden menunjukkan sebanyak 47,4% keluarga sering memfasilitasi remaja untuk mengikuti kegiatan rutin yang ada di sekolah seperti olahraga dan pramuka, hal ini berarti sebanyak 52,6 % keluarga belum memfasilitasi anaknya mengikuti kegiatan tersebut. Umar (2015) meneliti tentang peran orang tua dalam meningkatkan prestasi

belajar anak dan menunjukkan hasil bahwa salah satu peran orang tua dalam meningkatkan prestasi belajar anak adalah orang tua berperan sebagai fasilitator. Bentuk peranan orang tua sebagai fasilitator adalah dengan menyediakan fasilitas belajar seperti menyediakan tempat untuk belajar, menyediakan biaya pendidikan, penyediaan buku-buku dan fasilitas lainnya¹¹. Sebanyak 31,6% responden menganggap remaja sebagai anak kecil yang tidak memiliki kemampuan apapun. Hal ini dapat menjadi masalah yang dialami remaja dalam proses sosialisasinya bahwa masyarakat atau keluarga bersikap tidak konsisten terhadap remaja. Disatu sisi remaja dianggap sudah beranjak dewasa, tetapi kenyataannya disisi lain mereka tidak memberikan kesempatan atau peran sebagaimana orang dewasa, remaja masih dianggap anak kecil yang belum mampu sehingga sering menimbulkan kekecewaan dan kejangkelan¹².

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diketahui bahwa sebagian besar keluarga memberikan waktu luang kepada remaja untuk berdiskusi, mendengarkan keluhan dan cita-cita remaja sebanyak 84,2%. hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan dari tidak memberikan waktu luang kepada remaja menjadi memberikan waktu luang kepada remaja. Selain itu perilaku keluarga yang menganggap remaja sebagai anak kecil yang tidak memiliki kemampuan apapun berkurang menjadi 26,3 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian penkes tentang pemenuhan tugas perkembangan remaja kepada keluarga dapat mengubah perilaku responden kearah yang lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan perilaku melalui upaya peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iswantiah dkk, (2012) dengan judul “Pendidikan kesehatan terhadap perilaku

kesehatan lansia tentang personal hygiene” menyatakan pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan perilaku baik meningkat menjadi (86,7%), perilaku cukup (13,3%) dan perilaku kurang tidak ada¹³. Peningkatan perilaku pada kelompok eksperimen di tunjukan dengan nilai signifikan $p=0,001$ ($p<a$). Bisa disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* dapat mempengaruhi tingkat perilaku kesehatan lansia. Hasil penelitian ini juga di dukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Untari (2015) dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada pemulung di TPA Wonokromo- surabaya” dari hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku kurang baik sebanyak 11 orang (57,89%) sebelum dilakukan penkes dan setelah dilakukan penkes yang berperilaku baik sebanyak 14 orang (73,68%) dan berdasarkan hasil statistik di dapatkan $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada pemulung di TPA Wonokromo Surabaya¹⁴.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan pendapat Triwibowo & Puspahandani (2015) menyatakan bahwa setelah seseorang mendapatkan stimulus yang berupa pendidikan kesehatan akan menimbulkan peningkatan pengetahuan yang selanjutnya menjadi respon dalam bentuk sikap, setelah seseorang mengetahui dan memahami sepenuhnya tentang pentingnya apa yang telah disampaikan maka akan menimbulkan respon lebih yaitu berupa praktis atau tindakan yang sehubungan dengan pendidikan kesehatan atau stimulus yang di berikan¹⁵.

Menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan

aspek sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala seperti: pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang di tentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan sarana fisik dan sosial dan budaya masyarakat. Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2010), disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif dapat diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku di pengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk pengolahanrangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non-fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya¹⁶.

Menurut Notoatmodjo (2010), menyebutkan bahwa pengetahuan adalah suatu faktor predisposisi seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang suatu tugas perkembangan maka orang tersebut akan melakukan pemenuhan tugas perkembangan tersebut dengan baik¹⁶.

Berdasarkan hasil penelitian, masih ada juga perilaku keluarga yang belum baik meskipun sudah diberikan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Hal ini bias dilihat dari jawaban responden dimana 10 keluarga (52,6%) dalam pemberian fasilitas kepada remaja dalam mengikuti kegiatan rutin sekolah menyatakan kadang-kadang/ jarang memfasilitas remaja. Walaupun telah di berikan penkes mengenai pemenuhan tugas perkembangan remaja. Hal tersebut menunjukkan bahwa penkes yang

diberikan belum dapat merubah perilaku kearah yang lebih baik kepada sebagian responden tersebut. Hal ini terjadi menurut Green (2014), perilaku manusia dipengaruhi oleh banyak hal yaitu factor predisposisi, factor pemungkin dan factor penguat. Pengetahuan manusia masuk ke dalam factor predisposisi. Bisa jadi perilaku tidak berubah meskipun pengetahuan sudah meningkat adalah karena ada factor lain yang lebih mempengaruhi disbanding kan factor pengetahuan itu sendiri¹⁷.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perubahan perilaku pada keluarga menjadi kategori baik dalam pemenuhan tugas perkembangan remaja setelah diberikan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Saran kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengubah perilaku masyarakat salah satunya melalui peningkatan pengetahuan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga atas kerjasamanya kepada semua pihak terkait yang telah membantu proses penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perkembangan anak : Jilid 2 / Elizabeth B. Hurlock; alih bahasa Meitasari Tjandrasa, Muslichah Zarkasih.
2. Mabey J, Sorensen B. *Counselling for Young People*. Open University Press; 1995.
3. Mantiri VV. *Perilaku Menyimpang Di Kalangan Remaja Di Kelurahan Pondang, Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan*. Acta Diurna. 2014;3(1).
4. Mursafitri E, Herlina, Safri. *Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Perilaku*

- Kenakalan Remaja. J Keperawatan. 2015.
5. Wawan A, Dewi M. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia.*; 2012. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
6. Konresa. Perubahan Psikologis pada Remaja.
7. Kurniawan H, Arifuddin A, Masrida M. *Dampak Media Iklan (Billboard Rokok) Terhadap Perilaku Merokok Siswa Di Smk Negeri 3 Palu.* Healthy Tadulako Journal. 2017.
8. bangkele elli yane, A.D luh AF, Soemardji WM. *Hubungan Pengetahuan,Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Pengawu Wilayah Kerja Puskesmas Nosarara.* Healthy Tadulako Journal. 2018.
9. Maiyuniati M, Helma H, Alfaiz A. *Faktor Penyebab Kurang Lancarnya Remaja Awal Dalam Melaksanakan Tugas-Tugas Perkembangan di SMP Negeri 25 Padang.*
10. Sugiyono, Republik Indonesia. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif.*; 2010.
11. Umar M. *Peranan Orang Tua Dalam Peningkatan Prestasi Belajar Anak.* J Edukasi. 2015.
12. Ali Mohammad MA. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik.* Psikol Remaja Perkemb Peserta Didik. 2010.
13. Iswantiyah, Makiyah SNN, Hidayati LN. *Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Lansia Tentang Personal Hygiene.* J Keperawatan. 2015;3(2). doi:10.22219/JK.V3I2.2592
14. Dewi EU. *Pengaruh Pendidikan kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pemulung di TPA Wonokromo Surabaya.* J Keperawatan. 2015.
15. Triwibowo C, Pusphandani ME. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat : Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan.*
16. Notoatmodjo PDS. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* PT RINEKA CIPTA; 2010.
17. Green LW, Kreuter MW. *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach.* Mayfield Pub. Co; 1991.