

Vivi Leona Amelia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRAK

**Pendahuluan** : Kesehatan reproduksi masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan di Indonesia termasuk di daerah pedesaan. Sejak beberapa tahun yang lalu program keluarga berencana tidak tersedia bagi remaja walaupun mereka telah aktif secara seksual. Banyak remaja yang sedikit memiliki informasi dan merasa tidak nyaman untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang ada dilingkungannya. Tidak adanya informasi mengenai kesehatan reproduksi dari lingkungan terdekat, membuat remaja mencari informasi sendiri yang dibutuhkan mengenai perubahan yang ada pada dirinya. Mereka lebih mudah membicarakannya pada teman dari pada ke orang tua.

**Metode** : penelitian ini bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan perilaku remaja setelah adanya intervensi dengan kader sebaya. Penelitian diawali dengan pembentukan kader sebanyak 5 orang dari Dusun Ngentak, Yogyakarta, kemudian sampel penelitian sebanyak 23 responden dari remaja yang juga berada di Dusun tersebut. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat yaitu T-test untuk melihat pengaruh dari intervensi yang diberikan.

**Hasil** : setelah dilakukan intervensi dengan kader sebaya didapatkan peningkatan pengetahuan dari responden secara signifikan yaitu pengetahuan tentang organ reproduksi pria ( $p=0.025$ ), organ reproduksi wanita, kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan yaitu IUD, tubektomi, vasektomi dengan nilai  $p$  yaitu 0.00, dan penanggalan kalender berdasarkan masa subur ( $p=0.043$ ). Pada perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p=0.001$ ) dan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan ( $p=0.022$ ) secara statistik meningkat signifikan setelah adanya intervensi kader sebaya.

**Kesimpulan** : terjadinya peningkatan pengetahuan, perilaku pencarian informasi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja setelah adanya intervensi kader sebaya.

**Kata kunci** : kader sebaya, remaja, kesehatan reproduksi

### ABSTRACT

**Introduction** : In Indonesia, reproductive health education is still be a "sacred" conversation to discuss, especially in rural area. A few years ago, family planning program is not widely available for adolescence. Many of them have not enough information about reproductive health and uncomfortable to accessing the reproductive health service, and also they prefer to discuss about it with their friend to their parent.

**Method** : This study aims to know the increasing of knowledge and behaviour of the adolescence after peer educator intervention. It started with the formation of peer educator consist of 5 persons from Ngentak Distrik, Yogyakarta, afterward, the research sample are 23 respondents from the same distrik. For data analysis use univariate and for bivariate is T-test analysis to know effect of the intervention.

**Result** : After peer educator intervention there is an increasing number of the respondents knowledge significantly which are male reproductive organ ( $p=0.025$ ), female reproductive organ, IUD contraseption, vasektomi with  $p$  value is 0.00, and calendar contraseption method ( $p=0.043$ ). For using the health service behaviour also

have an increasing number with *P* value 0.0001 and also increasing for visiting the health service with *P* value is 0.022.

**Conclusion** : there is an increasing number of the respondents knowledge, seeking for information behaviour and utilization of reproductive health service after the peer educator intervention.

**Keywords** : peer educator, adolescent, reproductive health

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan di Indonesia termasuk di daerah pedesaan, hal ini disebabkan oleh budaya Indonesia yang masih menganggap bahwa membicarakan hal tentang reproduksi masih dianggap sebagai tindakan yang belum dapat diterima di masyarakat.<sup>[1]</sup> Pelayanan kesehatan reproduksi yang ada disekitar lingkungan juga masih belum tersedia bagi remaja baik itu hanya sebagai pelayanan untuk konseling kesehatan reproduksi.<sup>[3]</sup> Banyak remaja yang sedikit memiliki informasi dan merasa tidak nyaman untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang ada dilingkungannya.<sup>[2]</sup> Tidak adanya informasi mengenai kesehatan reproduksi dari lingkungan terdekat, membuat remaja mencari informasi sendiri yang dibutuhkan mengenai perubahan yang ada pada dirinya. remaja merasa tidak nyaman berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi kepada orang tuanya.<sup>[3]</sup> Pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting diberikan kepada remaja untuk membantu remaja memulai hidup sehat.<sup>[4]</sup> Remaja merupakan masa peralihan ke masa dewasa, dengan adanya program kesehatan reproduksi yang tepat dengan tenaga yang terlatih maka dapat membantu untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, kematian maternal, dan menurunkan resiko terjadinya infeksi menular seksual<sup>[4]</sup>.

Indonesia sendiri pada tahun 1996 telah menjalankan program edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja dengan pelibatan orang tua yang disebut dengan "*family-centred approach*", pada hasilnya didapatkan bahwa orang tua merasa tidak nyaman membicarakan tentang seksualitas kepada anaknya<sup>[1]</sup>, masalah yang paling dirasakan tidak nyaman oleh orang tua adalah membicarakan mengenai menstruasi dan

masturbasi.<sup>[1]</sup> Beberapa penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan bahwa remaja lebih senang dalam mencari informasi dengan teman sebayanya<sup>[5,6]</sup> dibandingkan bertanya dengan orang tuanya<sup>[1]</sup>, sehingga perlunya ada sebuah program yang sesuai dengan karakteristik remaja berupa edukator sebaya yang terlatih dan telah mengerti mengenai kesehatan reproduksi.<sup>[1,5,6]</sup> Edukator sebaya akan diberi pelatihan mengenai kesehatan reproduksi secara intensif dan diberikan pendampingan untuk memberikan penyuluhan kepada remaja yang lain, cara ini terbukti efektif untuk menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan remaja.<sup>[4]</sup>

Angka kejadian infeksi menular seksual di kalangan remaja, pada tahun 2012 Yogyakarta menduduki peringkat ke delapan, untuk wilayah Sleman merupakan wilayah dengan urutan tertinggi dibandingkan dengan yang kabupaten yang lainnya.<sup>[5]</sup> Dusun Ngentak merupakan salah satu wilayah yang terdapat di Kabupaten Sleman, data yang didapatkan Puskesmas Mlati 2 yaitu pelayanan kesehatan yang berwenang pada daerah tersebut bahwa angka kejadian kehamilan pada remaja cukup tinggi di tahun 2012, masih sedikit remaja yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang disediakan oleh Puskesmas. Dari hal itu semua sehingga perlu upaya agar remaja dapat mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi dengan cara yang menyenangkan dan sesuai dengan karakternya, kader sebaya dipandang mampu sebagai upaya untuk peningkatan pengetahuan dan perilaku mengenai kesehatan reproduksi.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* untuk melihat peningkatan pengetahuan dan perilaku

remaja mengenai kesehatan reproduksi dengan intervensi dengan kader sebaya. Penelitian ini dilakukan di Dusun Ngentak, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Ini dilakukan pada tanggal 3 September hingga 28 November 2013. Penelitian ini merupakan hasil riset praktik pada program komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Sleman, Bappeda Sleman, Kepala Desa Sumberadi, Kepala Dukuh Ngentak, dan Puskesmas Mlati 2. Penelitian ini memiliki beberapa tahap yaitu pembentukan kader sebaya, pelatihan untuk kader sebaya, pendampingan kader sebaya untuk memberikan penyuluhan kepada remaja yang lain, kemudian diadakan evaluasi dan up-grading kader sebaya dalam memberikan penyuluhan.

### 2.1 Pembentukan kader sebaya

Pemilihan kader sebaya dimulai dengan pencarian data kader remaja yang telah ada di Puskesmas Mlati 2 Sleman, Yogyakarta, pihak Puskesmas mengatakan bahwa kader remaja yang paling aktif untuk mengikuti kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas adalah kader remaja yang ada di Dusun Ngentak sebanyak 17 orang. Pemilihan kader ini disesuaikan dengan Puskesmas Mlati 2 karena merupakan pihak yang mengetahui keadaan di wilayah binaannya. Penulis kemudian mendatangi ke 17 orang tersebut dengan cara *door to door* dibantu dengan ketua RT setempat, dan meminta kesediaan untuk dijadikan sebagai kader sebaya kesehatan reproduksi. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 3 hingga 6 September 2013.

### 2.2 Pelatihan kader sebaya

Pelatihan dilakukan sebanyak 3 kali, jenis pelatihan yang diberikan: Pelatihan I : materi mengenai organ reproduksi wanita, pria dan personal hygiene  
Pelatihan II : materi mengenai infeksi menular seksual  
Pelatihan III: latihan memberikan penyuluhan

Materi diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab, difasilitasi dengan viewer dan buku panduan yang dibagikan per-kader.

### 2.3 Pendampingan remaja

Pendampingan remaja diawali dengan pencarian remaja sebagai responden, jumlah responden disesuaikan dengan kemampuan kader sebaya, pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa masing-masing kader dapat dengan efektif memberikan penyuluhan secara personal pada 1 hingga 2 orang temannya.<sup>[6]</sup> Penulis melakukan evaluasi kemampuan kader dengan melakukan wawancara pada masing-masing kader mengenai kemampuan melakukan pendampingan penyuluhan pada temannya, terdapat 5 orang kader yang mengatakan belum siap untuk memberikan penyuluhan dan pendampingan remaja, kader yang siap yaitu berjumlah 12 orang dan 5 orang yang lainnya dijadikan pendamping, masing-masing kader yang siap memberikan penyuluhan dan pendampingan mendapatkan 2 orang remaja yang didampingi dan 1 orang yang lainnya hanya 1 orang karena merasa hanya siap untuk 1 orang, jadi jumlah respondennya yaitu 23 orang. Pemilihan sampel dilakukan secara *accidental sample* sesuai dengan yang dapat ditemui pada hari kader melakukan pendampingan. Kriteria inklusi sebagai responden yaitu: berusia 11-20 tahun, dan mau mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh kader sebaya. Tahap ini dilakukan selama 1 bulan.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk melihat pengetahuan dan perilaku dalam pencarian informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.<sup>[6]</sup> Hasil pengambilan data kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui pengetahuan perilaku dan sikap sebelum dan setelah diberi penyuluhan oleh kader sebaya. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat yaitu *t-test*

untuk melihat pengaruh dari intervensi yang diberikan.

### 2.4 Evaluasi dan up-grading kader sebaya

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui pengalaman yang dialami oleh kader sebaya, dan sebagai usaha untuk melanjutkan program ini untuk kedepannya. Up grading dilakukan dengan mengundang psikolog beserta dengan mengundang orang tua remaja yang menjadi responden untuk dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan peran orang tua.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Peningkatan pengetahuan kader sebaya

Pengukuran peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan diperlukan untuk melihat bagaimana mereka menyerap materi yang diberikan. Pelatihan dengan cara pemberian materi dilakukan 2 kali pertemuan, pertemuan berikutnya merupakan evaluasi dan pelatihan mengenai kecakapan untuk memberikan penyuluhan.

**Tabel 1.** Peningkatan Pengetahuan Kader Sebaya Dusun Ngentak, Sleman, Yogyakarta (n=17)

Aitem pertanyaan	Pre test	Post test
Pelatihan 1	45.88	88.23
Organ reproduksi wanita	41.17	85.88
Organ reproduksi pria	90.58	100
Personal hygiene		
Pelatihan 2		
Infeksi menular seksual	40.71	85

Sumber: data primer

Terdapat peningkatan pengetahuan pada kader, namun peningkatan pengetahuan belum 100%, hal ini dikarenakan bahasa yang tidak familiar bagi mereka, untuk selanjutnya diharapkan untuk membuat istilah-istilah untuk lebih familiar bagi tahapan usia remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan bahwa remaja masih bingung dengan beberapa istilah kedokteran dan mereka tidak mau mencari tahu apa yang dimaksud dari istilah tersebut.<sup>[1]</sup>

usia 15-17 tahun (43.47%), wanita (56.52%), seluruh responden belum menikah, dan pekerjaan responden masih berada pada tahap sekolah (91.30%). Tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMA (43.47%) dan tidak ada yang pada pendidikan SD, tingkat pendidikan yang ditempuh berbanding lurus dengan tingkat kemampuan untuk menyerap materi yang disampaikan, sehingga jika responden banyak pada tahap pendidikan menengah, maka materi dapat juga mudah diterima oleh responden.<sup>[1]</sup>

### 3.2 Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian kali ini paling banyak pada

### 3.3 Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi

**Tabel 2.** Pengetahuan Responden Remaja Dusun Ngentak, Sleman, Yogyakarta Mengenai Kesehatan Reproduksi (n=23)

Aitem	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	P
Organ reproduksi wanita	41.3	64.36	0.00*
Organ reproduksi pria	51.72	64.36	0.025*

Aitem	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	P
Infeksi menular seksual	21.83	24.13	0.083
Terjadinya kehamilan melalui kegiatan seksual	95.6	100	0.328
Kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya kehamilan	82.60	86.95	0.328
Kondom	86.95	95.65	0.162
Pil kb	4.34	82.60	0.00*
IUD	8.69	86.95	0.00*
Tubektomi	0	86.95	0.00*
Vasektomi	39.13	21.73	0.043*
Penanggalan kalender berdasarkan masa subur dan tidak	4.34	17.39	0.083
Onani/masturbasi			

Sumber: data primer

Pada data diatas didapatkan beberapa pengaruh yang signifikan dari intervensi yang diberikan dari sebelum adanya intervensi dan setelah adanya intervensi. Beberapa yang signifikan secara statistik adalah pengetahuan tentang organ reproduksi wanita, pria, pengetahuan mengenai kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan yaitu IUD, tubektomi, vasektomi, dan penanggalan kalender berdasarkan masa subur dan tidak. Masih banyak remaja yang menganggap bahwa terjadinya konsepsi juga karena oral sex,<sup>[9]</sup> dengan adanya kader sebaya membuat mereka lebih dapat mengungkapkan pertanyaan yang masih banyak ingin mereka ketahui.<sup>[6]</sup> Terjadinya penurunan pada penanggalan kalender berdasarkan

masa subur karena responden mengakui bahwa mereka menjadi kebingungan dengan konsep tersebut, karena diharuskan untuk melakukan perhitungan-perhitungan berdasarkan masa menstruasi, banyak responden yang pria tidak paham dengan maksud ini, hal ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan di Ethiopia bahwa anak lelaki tidak mengetahui adanya kontrasespsi dengan cara penanggalan kalender.<sup>[8]</sup> Rendahnya pengetahuan remaja mengenai infeksi menular seksual merupakan suatu awal bahwa remaja akan mulai mencoba melakukan hubungan seks pra-nikah dan awal terjadinya HIV-AIDS.<sup>[6]</sup>

### 3.4 Sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi

**Tabel 3.** Sumber Informasi Responden Remaja Dusun Ngentak, Sleman, Yogyakarta Mengenai Kesehatan Reproduksi (n=23)

Aitem	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	P
Buku, majalah, koran	60.86	65.21	0.328
TV, video, CD	56,52	52.17	0.328
Edukator sebaya	26.08	91.30	0.00*
Petugas kesehatan	47.82	56.52	0.162
Teman	34.78	43.47	0.162
Internet	69.56	91.30	0.022*
Orang tua	39.13	39.13	-
Pacar	26.08	34.78	0.162
Tokoh masyarakat	21.73	21.73	-

Sumber: data primer

Pencarian informasi sangat berhubungan dengan bagaimana cara remaja tersebut mendapatkan informasi dan berasal darimana<sup>(10)</sup>, intervensi yang diberikan yaitu berupa informasi mengenai sumber darimana saja yang dapat diakses oleh remaja untuk mendapatkan informasi dan mengakses informasi dengan cara yang benar. Intervensi kader sebaya dijadikan sebagai bagian dari sumber informasi sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa hal ini berkaitan dengan edukasi pada remaja bahwa ada yang disebut dengan kader sebaya dan mereka dapat mengakses informasi tersebut.<sup>(7)</sup>

Hasil signifikan meningkat yaitu pada kader sebaya dan juga

pencarian internet. Kader sebaya sebagai intervensi yang digunakan disini berhasil membuat remaja merasa nyaman untuk mencari informasi kepada *peer-groupnya*<sup>(7)</sup>, remaja mengatakan bahwa merasa tidak nyaman berbicara dengan orang tua<sup>(7)</sup> dan juga sebaliknya, orang tua juga merasa tidak nyaman berbicara pada anaknya mengenai masalah masturbasi dan menstruasi<sup>(1)</sup>, sehingga untuk penelitian berikutnya dapat dilakukan untuk mengetahui sejauh apa peran orang tua terhadap edukasi pada remaja.

### 3.5 Pelayanan kesehatan reproduksi

**Tabel 4.** Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Responden Remaja Dusun Ngentak, Sleman, Yogyakarta Mengenai Kesehatan Reproduksi (n=23)

Aitem	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	P
Terdapatnya fasilitas pelayanan kesehatan	26.08	65.21	0.001*
Kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan	4.34	21.73	0.022*
Alasan berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan	34.78	34.78	-
Edukasi	4.34	4.34	-
Pemeriksaan HIV	4.34	4.34	-
KK	4.34	4.34	-
Pemeriksaan kehamilan	0	0	-
Vaksinasi	21.73	21.73	-
Kontrasepsi	0	0	-
Dukungan mental	52.17	56.52	0.328
Keinginan untuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan	65.21	73.91	0.162
Kenyamanan di fasilitas pelayanan kesehatan			

Sumber: data primer

Pada hasil perilaku remaja dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu di lihat pada aitem melakukan kunjungan, keinginan untuk kembali dan kenyamanan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.<sup>(1)</sup> Hasil signifikan pada kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena banyak responden yang masih belum memanfaatkan dan penasaran untuk datang ke pelayanan kesehatan, hal ini juga dijelaskan pada penelitian sebelumnya bahwa remaja memiliki keinginan untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan

untuk bertanya mengenai kesehatan reproduksi tetapi karena pelayanan yang tidak baik dan jam kerjanya sama seperti jam remaja masuk sekolah sehingga mereka enggan untuk memanfaatkan pelayanan tersebut.<sup>(11)</sup> Pada hasil juga diperlihatkan bahwa keinginan untuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan juga masih rendah, hal ini karena jam pelayanan dan pelayanan yang tidak nyaman<sup>(11)</sup>, sehingga diperlukan pembenahan bagi pelayanan kesehatan untuk lebih serius menangani edukasi

kesehatan reproduksi kepada remaja.

#### 4. KESIMPULAN

1. Terjadi peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi setelah adanya intervensi kader sebaya dengan signifikan yaitu pengetahuan tentang organ reproduksi wanita ( $p=0.00$ ), organ reproduksi laki-laki ( $p=0.025$ ), kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan yaitu IUD ( $p=0.00$ ), tubektomi ( $p=0.00$ ), vasektomi ( $p=0.00$ ), dan penanggalan kalender berdasarkan masa subur ( $p=0.043$ ).
2. Terjadi peningkatan perilaku pencarian sumber informasi setelah adanya intervensi kader sebaya dengan signifikan yaitu edukator sebaya ( $p=0.00$ ) dan internet ( $p=0.022$ ).
3. Terjadi peningkatan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi setelah adanya intervensi kader sebaya dengan signifikan yaitu tahu akan adanya pelayanan kesehatan reproduksi ( $p=0.001$ ) dan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan reproduksi ( $p=0.022$ ).

#### 5. SARAN

1. Perlu adanya kesadaran bahwa remaja sangat membutuhkan informasi yang benar dan teapt mengenai kesehatan reproduksi.
2. Perlu adanya pengembangan program kader sebaya di daerah yang lainnya, dan keberlanjutan program di daerah tersebut.
3. Perlu adanya pembenahan pelayanan kesehatan reproduksi di daerah agar remaja lebih mudah dalam memanfaatkan pelayanan tersebut.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sangat berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam terwujudnya penelitian ini:

1. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada, terutama pada segenap personel Departemen Keperawatan Komunitas.

2. Galih Putri, S.Kep.,Ns dan Ria Nur Fadhillah, S.Kep., Ns sebagai tim dalam peminatan Profesi Komunitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Hull, Terence, Eddy H, Ninuk W. *"Peer" Educator Initiatives for Adolescent Reproductive Health Projects in Indonesia*. Australia: Reproductive Health Matters 2004; 12(23):29-39.
2. Noble J. et al. *The World's Youth*. Washington, DC: Population Reference Bureau, Inc; 2006.
3. Blum RW, Mmari Kristin Nelson. *Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries*. Department of Population and Family Health Sciences Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) World Health Organizatio; 2005.
4. Laski, L and Sylvia W. *Addressing Diversity in Adolescent Sexual and Reproductive Health Service*. International Journal of Gynecology and Obstetrics 110 (2010) S10-S12.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasioan Penanganan Infeksi Menular Seksual. 2013: Jakarta.
6. International Planned Parenthood Federation. *Peer to Peer: Creating Successful Peer Education Program*. Western Hemisphre Region; 2004.
7. Ming, Xiao, Zhou, Yan, Yin, Mao, Huang Bo Tao.. *Study of Peer-led Intervention Reproductive Health Education and AIDS Prevention in Joint Venture Factories in Kunshan Country*. China: Journal of Reproduction & Contraception 2007; 18(2):133-144.
8. Tegegn, Ayalew, Meseret Y, Yeshigeta G. *Reproductive Health Knowledge and Attitude among Adolescents: A community based study in Jimma Town, Southwest Ethiopia*. J. Health Dev. 2008; 22(3).
9. Wynn L, Angel MF, James T. *Can I Get Pregnant from Oral Sex? Sexual Health Misconceptions in E-mails to a Reproductive Health Website*. Contraception 79 (2009) 91-97.

10. Coleman, L and Adrienne T. *Sexual Health Knowledge, Attitudes and Behaviours among an Ethically Diverse Sample of Young People in The UK*. Health Education Journal 2007 66:68.
11. Decat P, Erica N, Sarah DM, *et al*. *Community Embedded Reproductive Health Interventions for Adolescents in Latin America: Development and Evaluation of a Complex Multi-Centre Intervention*. BMC Public Health 2013, 13:31.



