

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh : dr. Syahredi, SA SpOG

Abstrak Masa remaja adalah masa yang sangat rawan. Sifat ingin tahu dan mencoba hal-hal baru termasuk dalam perilaku seksual tanpa diiringi pengetahuan dan informasi dengan kesehatan reproduksi akan mengakibatkan terjadinya aktivitas seksual sebelum tercapainya kematangan mental dan spiritual. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku seksual pada remaja disebabkan tidak adanya keterbukaan dalam keluarga tentang penting pendidikan seks (sex education) sejak dini. Pendidikan seksual merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat menolong muda-mudi untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual. Dengan demikian pendidikan seksual ini bermaksud untuk menerangkan segala hal yang berhubungan dengan seks dan seksualitas dalam bentuk yang wajar.

Pendahuluan

Perubahan organobiologi yang dialami remaja berhubungan dengan produksi hormon-hormon seksual dalam tubuh, mengakibatkan timbulnya dorongan emosi dan seksual. Hal ini menjadi rawan karena remaja mempunyai sifat ingin tahu dan mencoba hal-hal baru termasuk ketertarikan dengan lawan jenis, sementara itu rendahnya informasi dan pengetahuan remaja akan kesehatan reproduksi serta informasi dari sumber yang salah, sehingga akan mengakibatkan remaja aktif seksual sebelum tercapai kematangan mental dan spiritual.^(4,5)

Pengaruh informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses justru memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan tidak sehat.^(10,11,12,,13) Sampai saat ini pendidikan kesehatan reproduksi seksual untuk remaja masih kontroversial baik mengenai materi, cara peyampaian, seberapa sering dan kapan/ usia berapa mulai diberikan (Gruseit dkk., 1997 dalam Situmorang, 2001). Umur pada masa remaja ditetapkan pada usia 10-20 tahun. Dengan membagi menjadi 2 bagian dimana remaja awal pada usia 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.

Ada 3 kategori SMU di kota Padang, yaitu, SMU RSBI (Sekolah Menengah Umum Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional), yaitu SMUN 1 dan SMUN 10. SMU SSN (Sekolah Menengah Umum

Sekolah Standar Nasional), yaitu SMUN 2, SMUN 3, SMUN 4, SMUN 6, SMUN 9, dan satu SMU swasta yaitu SMU Don Bosco (SMU DB). SMU dengan standar biasa.

Berdasarkan latar belakang, maka tema sentral dari penelitian ini yaitu secara demografi dan kultural jumlah remaja di kota Padang khususnya yang masih dalam bangku sekolah, pengetahuan, sikap dan perilaku mereka terhadap kesehatan reproduksi akan banyak dipengaruhi oleh kultur budaya yang masih cukup kental dengan pengaruh adat dan agama.

Kesehatan Reproduksi

Menurut International Conference for Population and Development (ICPD, 1994) kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik mental dan sosial secara utuh dan tidak dapat dipandang secara sempit sebagai tidak adanya penyakit atau kelemahan kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi mencakup 3 komponen pokok yaitu kemampuan (*ability*). keberhasilan (*success*), dan keamanan (*safety*). Kemampuan mempunyai makna bahwa pasangan suami istri mempunyai kemampuan bereproduksi. Keberhasilan berarti bahwa pasangan tersebut dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang dengan baik. Sedangkan keamanan berarti bahwa semua proses reproduksi termasuk

hubungan seksual, kehamilan, persalinan, kontrasepsi dan abortus seyogyanya bukan merupakan aktivitas yang berbahaya.

Kesehatan reproduksi mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kehidupan masyarakatnya, keadaan ekonomi, pendidikan, kesempatan mendapatkan pekerjaan, kondisi kehidupan, lingkungan keluarga, hubungan sosial dan gender serta struktur legal dan tradisional dimana mereka hidup. ^(3,6)

Ada tiga titik rawan yang membutuhkan intervensi agar kesehatan wanita, anak dan keluarganya terjamin, yaitu waktu ia dilahirkan, selama remaja, dan selama masa reproduksi. Peristiwa dalam setiap fase akan mempunyai implikasi untuk kesejahteraan selanjutnya. Komponen kesehatan reproduksi remaja diartikan sebagai upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi, yang meliputi pemberian informasi dan penyuluhan konseling dan pelayanan klinis masalah kesehatan reproduksi remaja. Depkes (1996) telah melakukan intervensi melalui program kesehatan reproduksi remaja dengan tujuan: ⁽³⁴⁾

1. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang pertumbuhan dan perkembangan biologi yang terjadi pada dirinya.
2. Menurunnya angka kehamilan di kalangan remaja.
3. Menurunnya angka kematian bayi dan ibu akibat kehamilan remaja
4. Menurunnya angka kejadian penyakit menular akibat hubungan seksual (PMS) di kalangan remaja.
5. Meningkatkan peran serta remaja dalam upaya pembinaan kesehatan dirinya.
6. Meningkatkan peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam upaya pembinaan kesehatan remaja.

Kehamilan pada usia remaja meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi yang dikandungnya. Dengan adanya kehamilan, remaja-remaja akan cenderung mengakhiri kehamilan dengan aborsi yang tidak aman dengan segala konsekuensinya. ^(4,6)

Umumnya makin muda umur remaja yang hamil akan makin menderita karena

mereka membutuhkan bantuan psikologis, nutrisi dan ekonomi. Lingkungan sosial dan kelompoknya akan mengisolasi, pendidikan dan kariernya akan terhenti (*Family Health International*, 1997). Kemungkinan akan dilakukan perkawinan yang pada akhirnya menyebabkan keadaan sosial yang tidak stabil, perceraian dan akibat psikososial yang lain. ⁽²⁸⁾ Salah satu cara menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan melakukan tindakan aborsi. Aborsi masih merupakan tindakan yang ilegal di Indonesia. Menurut Undang undang Kesehatan no 23 tahun 1992, abortus merupakan tindakan kriminal yang melawan moral dan kehidupan. ⁽³⁸⁾

Di Indonesia data mengenai insidensi PMS pada remaja secara umum tidak ada karena sebagian penelitian dan program PMS difokuskan pada prostitusi dan pengunjung di Klinik bersalin/ KB. Pendidikan kesehatan untuk mempromosikan perilaku seksual yang aman yang meliputi penundaan usia pertama kali melakukan hubungan seksual, mengurangi jumlah partner seks, dan konsisten menggunakan metode pencegahan yang efektif (kondom

Ketertarikan akan lawan jenis merupakan salah satu problem yang di hadapi oleh kebanyakan remaja karena pada saat itu akan bersamaan dengan matangnya alat reproduksi Menurut Elizabeth Hurlock seorang pakar psikologi yang mengatakan bahwa sesuatu yang mendorong seorang remaja untuk berpacaran ialah :

1. Proses sosialisasi
2. Status
3. Bersenang-senang /berkreasi
4. Tempat curahan hati
5. Memilih pasangan hidup

Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama.

Kasus perilaku seksual yang muncul yang berkaitan dengan naluri seks pada remaja adalah :

1. Melakukan hubungan seks diluar nikah
2. Mengandung diluar nikah
3. Menderita penyakit kelamin
4. Melakukan hubungan seks dengan banyak pasangan

Adapun faktor-faktor yang dianggap berperan dalam munculnya permasalahan seksual pada remaja, menurut Sarlito W. Sarwono adalah sebagai berikut :

- Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu
- Penyaluran tersebut tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya undang-undang tentang perkawinan, maupun karena norma sosial yang semakin lama semakin menuntut persyaratan yang terus meningkat untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental dan lain-lain)
- Norma-norma agama yang berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melanggar hal-hal tersebut.
- Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan melalui media masa yang dengan teknologi yang canggih (cth: VCD, buku stensilan, Photo, majalah, internet, dan lain-lain) menjadi tidak terbandung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa dilihat atau didengar dari media massa, karena pada umumnya mereka belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya.
- Orangtua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan

pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.

- Adanya kecenderungan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat, sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita, sehingga kedudukan wanita semakin sejajar dengan pria.

Perilaku seksual pada remaja disebabkan tidak adanya keterbukaan dalam keluarga tentang penting pendidikan seks (sex education) sejak dini. Sulitnya orang tua terbuka dalam memberikan pendidikan seks ini lebih banyak disebabkan adanya persepsi keluarga yang masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seks terhadap remaja. Adanya pemahaman yang salah mengenai pendidikan seks, sehingga muncul larangan membicarakan mengenai seksualitas di depan umum karena dianggap sesuatu yang vulgar.

Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1999 oleh Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LD-UI) di 35 kota menunjukkan bahwa 35% responden di 4 propinsi pernah melakukan hubungan tersebut. Angka tersebut diperoleh dari prosentase remaja laki-laki dan perempuan yang mempunyai teman yang telah aktif secara seksual (*sexually active*). Sedangkan jumlah responden yang telah aktif secara seksual jumlahnya lebih kecil, yaitu 3,4% pada remaja laki-laki dan 2,3% pada remaja perempuan.

Perilaku seks bebas remaja saat ini sudah cukup parah. Peranan agama dan keluarga sangat penting mengantisipasi perilaku remaja tersebut," katanya. Menurut dia, ada beberapa faktor yang mendorong anak remaja usia sekolah SMP dan SM melakukan hubungan seks di luar nikah. Faktor-faktor tersebut di antaranya pengaruh liberalisme atau pergaulan hidup bebas, faktor lingkungan dan keluarga yang mendukung ke arah perilaku tersebut serta pengaruh perkembangan media massa.

Oleh karena itu, dengan adanya perilaku seperti itu, para remaja tersebut sangat rentan terhadap resiko kesehatan seperti penularan penyakit HIV/AIDS, penggunaan narkoba serta penyakit lainnya.

Pendidikan Seksual

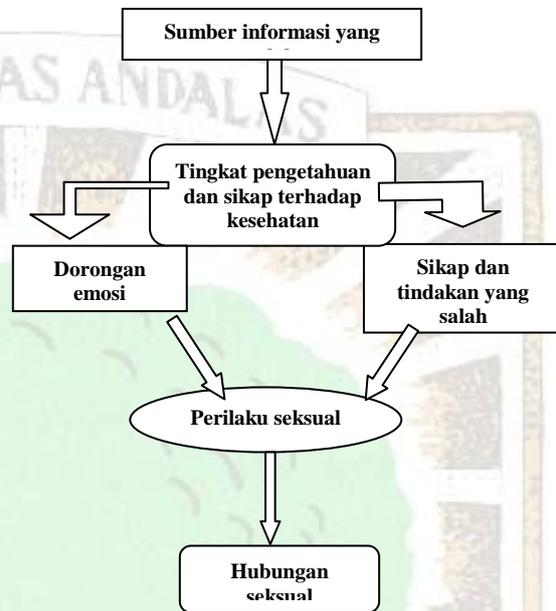
Pendidikan seksual merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat menolong muda-mudi untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual. Dengan demikian pendidikan seksual ini bermaksud untuk menerangkan segala hal yang berhubungan dengan seks dan seksualitas dalam bentuk yang wajar. Menurut Singgih, D. Gunarsa, penyampaian materi pendidikan seksual ini seharusnya diberikan sejak dini ketika anak sudah mulai bertanya tentang perbedaan kelamin antara dirinya dan orang lain, berkesinambungan dan bertahap, disesuaikan dengan kebutuhan dan umur anak serta daya tangkap anak (dalam Psikologi praktis, anak, remaja dan keluarga, 1991).

Jadi tujuan pendidikan seksual adalah untuk membentuk suatu sikap emosional yang sehat terhadap masalah seksual dan membimbing anak dan remaja ke arah hidup dewasa yang sehat dan bertanggung jawab terhadap kehidupan seksualnya.

Banyak faktor yang mempengaruhi Tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan dan sikap mereka terhadap kesehatan reproduksi ini nantinya akan sangat mempengaruhi perilaku seksual mereka. Perilaku seksual yang tidak baik atau menyimpang tersebut akan menyebabkan terjadinya hubungan seksual pranikah dengan segala akibatnya.

Telah dilaksanakan penelitian di Sekolah Lanjutan Atas Kota Padang yaitu SMU Negeri 1 yang merupakan sekolah menengah umum rintisan sekolah bertaraf internasional, SMU Negeri 9 yang dikategorikan sekolah menengah umum bertaraf nasional, dan SMU PGRI adalah sekolah menengah umum standar biasa. Dengan jumlah responden 803 orang. Rata-rata umur responden 16,27 tahun dengan simpangan baku 0,989 tahun dan tidak banyak berbeda pada setiap sekolah.

Perempuan lebih banyak dari laki-laki (62,4% : 37,6%) dan demikian pula pada setiap sekolah. Hampir seluruhnya (98,2%) beragama Islam, sebagian besar (88,4%) masih mempunyai ayah dan sebagian besar ibu tinggal dengan orang tua mereka.



Baik ayah maupun ibu tergolong berpendidikan tinggi yaitu 84,3% dan 85,2% masing-masingnya. Pegawai Negeri Sipil (PNS)/Pensiunan dan swasta atau wiraswasta merupakan pekerjaan ayah yang utama (43,4% dan 38,6% sedangkan ibu yang bekerja sedikit lebih tinggi dari ibu yang tidak bekerja (56,1% dan 43,9%).

Hampir seluruh responden (99,6%) ikut dalam kegiatan organisasi baik organisasi sekolah ataupun organisasi luar sekolah. Sebanyak 40,2% mempunyai kelompok (geng), tapi tidak diperoleh penjelasan tentang jenis dari geng tersebut.

Sebanyak 84,9% responden memperoleh uang saku lebih dari Rp 100.000 per minggu, berarti status ekonomi mereka dapat diasumsikan cukup baik. Kurang dari separuh (48,0%) responden yang menjalankan ibadah secara teratur dan 1,2% tidak pernah melakukannya sama sekali.

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan siswa terhadap kesehatan reproduksi (seksual) secara umum cukup baik.

2. Sikap siswa terhadap masalah kesehatan reproduksi (seksual) secara umum masih kurang.
3. Perilaku seksual siswa sekitar 40% sudah tergolong tidak baik/menyimpang.
4. Sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi lebih besar pengaruhnya terhadap perilaku seksual mereka dibandingkan dengan tingkat pengetahuannya.
5. Faktor karakteristik yang mempengaruhi sikap dan perilaku siswa terhadap kesehatan reproduksi adalah factor jenis kelamin, kegiatan ibadah, pendidikan orang tua dan adanya group/geng.

Referensi

1. BPS. Indikator Sosial Wanita Indonesia 1997. Jakarta: CV. Bina Makmur, 1999a.
2. BPS. Indikator Kesejahteraan Anak 1998. Jakarta: CV. Nasional Indah, 1999b.
3. Iskandar, Meiwita B. "Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia." Makalah pada Seminar Kesehatan Reproduksi Remaja: Masalah dan Penanganannya Ditinjau dari Aspek Psikososial, Hukum dan Medis, diselenggarakan oleh Universitas Trisakti, Jakarta, 6 Desember 1997.
4. Azwar, A.. Kesehatan Remaja dan Kebijakan, Kendala dan Tantangan. Dalam Naskah Lengkap KONAS VII Perinasia dan Simposium International. Semarang: 2000. 63-75
5. Muhammmad Al Mighwar,. Psikologi Remaja : Petunjuk Bagi Guru Dan Orang Tua. Bandung .Pustaka Setia, 2006.
6. Bunga Rampai Obstetri dan ginekologi Sosial, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2005.
7. WHO-SEARO. Regional Health Report 1998: Focus on Women. New Delhi: WHO-SEARO, 1998.
8. Outlook. Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna. Januari 2000; Vol 16.
9. Pachauri, Saroj. "Youth Across Asia: Issues and Challenges." Makalah pada konferensi Youth Across Asia: Growing Up, Growing Needs. Diselenggarakan oleh Population Council di Kathmandu-Nepal, 22-25 September 1997.
10. Iskandar, Meiwita B. et al. A Pioneer Establishment of One Stop Family Clinic for Urban Young People's Sexual and Reproductive Health Problems in South Jakarta. Jakarta: the Population Council, 1998.
11. Family Care International (FCI). Sexual & Reproductive Health Briefing Cards. New York: FCI, 2000.
12. Bennet, L.R. "A Preliminary Analysis of Reproductive Health among Young Women in Mataram, Lombok." Paper presented at Seminar Internasional Bahasa dan Budaya di Dunia Melayu, University of Mataram, Mataram, 21-23 July 1997
13. Bennet, L.R. "Sexuality and Secrecy: Social Change and Contemporary Courtship Practices in Mataram, Lombok." In Manderson L. and Rice P.L. (eds.), Coming of Age in South and Southeast Asia: Youth, Sexuality and Courtship. Curzon, London, in Press: 2000.
14. Mitra INTI. Seksualitas Remaja, Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan Penularan HIV/Adolescent Sexuality, Knowledge on Reproductive Health and HIV Transmission (unpublished). Jakarta: Pengurus POMG SMU Al-Izhar, Pondok Labu, Ford Foundation Jakarta and Yayasan Mitra INTI, 2001.
15. Tanjung Adrianus dkk, Kebutuhan akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta. 2001
16. Conrad, Chandi Salmon. "Kebutuhan Remaja akan Informasi tentang Pendidikan Seks (Adolescent Need on Information about Sex Education)." Paper presented at a one-day seminar Perlukah Pendidikan Seks bagi Remaja (Does Adolescent Need Sex Education?), held by Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA/PKBI), 27 January 2000.
17. Pachauri, Saroj. "Youth Across Asia: Issues and Challenges." Makalah pada konferensi Youth Across Asia: Growing Up, Growing Needs. Diselenggarakan oleh Population Council di Kathmandu-Nepal, 22-25 September 1997.
18. Jacqueline Sherris, PhD. Out Look :Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta. 2000
19. Pangkahila, W. "Perkembangan Seksual Remaja: Masalah dan Upaya Mengatasinya (Adolescent Sexual Development: Problems and Response). Paper Presented at Seminar Nasional Kesehatan Reproduksi Remaja (National Seminar on Adolescent Reproductive Health), YLKI. Bukittinggi, 10-24 March 1997.
20. Utomo, I. Sexual Attitudes and Behaviour of Middle-Class Young People in Jakarta, PhD thesis, Australian National University, Canberra, 1997

20. Mar,at. Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya. Edisi pertama. Ghalia Indonesia. Jakarta. 1982.
21. Sarwanto dkk, Pengetahuan ,Sikap dan Perilaku Pekerja Remaja terhadap Penyakit Menular Seksual serta Faktor yang Mempengaruhi Seks Pranikah, Surabaya. 1999
22. Utomo, Budi, N. G. Dharmaputra, B. Haryanto, D. Hartono, R. Makalew, S. Mills, and J. Moran. Baseline STD/HIV Risk Behavioural Surveillance Survey 1996: Result from the Cities of North Jakarta, Surabaya and Manado. Jakarta: Centre for Health Research University of Indonesia, 1998.
23. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009.Jakarta.2006
24. Nany Selamihardja, Artikel: Remaja dan Hubungan Seksual Pra nikah, Jakarta. 2007
25. I Nyoman Sukma Arida, Seks dan Kehamilan Pranikah : Remaja Bali di Dua Dunia, Yogyakarta. 2005
26. Istato Hidayana, Pengelompokan Perilaku Seksual Pranikah Melalui Pendekatan Sikap Dan Pengetahuan Seksual Pada Mahasiswa, Jakarta. 2006
27. Suarta S. Pendidikan Seks dan Reproduksi Berbasis Sekolah?. Diakses dari http://www.rho.org/html/adol_keyissues.htm tanggal 26 November 2008
28. Zainun Mu'tadin, SPsi., MSi. Pendidikan Seksual Pada Remaja. Ilmu Psikologi, Jurnal Psikologi, Artikel Psikologi April 16th, 2008
29. Kebijakan Dalam Kesehatan Reproduksi.Jaringan Epidemiologi Nasional Bekerjasama Dengan Ford Foundation,2002.
30. Padang Dalam Angka .BAPPEDA Kota Padang, Badan Pusat Statistik Kota Padang, 2007
31. Profil Daerah Kota Padang. BAPPEDA Kota Padang, 2007
32. Asfriyati, ,dkk. Perilaku Seksual Remaja Santri Di Pesantren Purba Baru Tapanuli Selatan Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. Medan 2004
33. Affandi, B. Kesehatan Reproduksi: Ilmu Pengetahuan dan Kepemimpinan : Pidato Pengukuhan Diucapkan pada Upacara Penerimaan Jabatan Guru Besar Tetap Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2000.
34. Pola pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Pembinaan Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 1996.
35. Wiknjastro, H., Saifuddin, B, A., Rachimhadhi, T.. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. 1999. Hal 314-315, 338-344.
36. Khanna, J and Van Look. P.F.A. Challenges in Reproductive Health Research: Biennial Report 1992-1993. WHO. Geneva. 1994.
37. Khanna, J and Van Look, P.F.A. Reproductive Health Research: The New Directions Biennial Report 1996-199. WHO, Geneva. 1998.
38. Utomo, Budi, et.al. Angka Kejadian Aborsi di Indonesia: Hasil Survey di 10 kota besar dan 6 Kabupaten Tahun 2000.
39. Endang R. Sedyaningsih, Prevalensi Infeksi Menular Seksual dan Perilaku Berisiko Terkait di Kalangan Anak Jalanan di Jakarta , Jakarta. 2000
40. Penatalaksanaan Penderita Penvakit Menular Seksual (PMS) dengan Pendekatan Sindrom. Buku ke-2: Penyebaran dan Penanggulangan PMS termasuk HIV:1-10.Departemen Kesehatan RI. 1997
41. Tjitarsa, I.B. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual Berisiko terhadap AIDS pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan, Bali. 1992
42. Tafal, Zarfiel "Adolescent Reproductive Health", disampaikan pada RAKERNAS BKKBN, paper tidak dipublikasikan, 2000
43. Utamadi, G. "Kekerasan Dalam Pacaran", *Harian Kompas*, 4 Mei 2001, hlm. 37
44. BKKBN. 63% Remaja Berhubungan Seks di Luar Nikah. 20008
- 45.Project Agreement between the Republic of Indonesia and The United Nations Populations Fund, (UNFPA)2001
- 46.Adrianus Tanjung dkk, Kebutuhan akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta. 2001
47. Agus Wasisto Dwi Doso Warso. Apa perlu pendidikan sex masuk dalam kurikulum sekolah?. Widya Iswara LPMP DIY 2005.
48. Maloek, F.A. Pengelolaan Masalah Kesehatan Remaja di Indonesia. Temu Tahunan VIII, Jaringan Epidemiologi Nasional. Denpasar. 1998.
49. Husodo Tirto, Seksualitet dalam mengenal dunia remaja. Jakarta. 1987)
50. Angraini Sri. Rancangan Sampel Dalam Disain Metodologi Riset Ilmu Kedokteran. Konsorsium Ilmu Kedokteran. Jakarta. 1981.