

HUBUNGAN KEKUATAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI WILAYAH DESA TRIDAYA SAKTI KECAMATAN TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI

Nurhayati

Keperawatan Komunitas, FIK-UMJ, Cempaka Tengah I/1, Jakarta 10510
hayatnurhayati@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran hubungan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Penelitian dilakukan dari 10 Mei sampai dengan 10 Juni 2011. Desain penelitian *Descriptive correlation secara cross sectional*. Responden berjumlah 106 remaja. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko. Hasil study ini menunjukkan ada hubungan umur, jenis kelamin dan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Penelitian ini merekomendasikan perlu adanya tata aturan keluarga yang jelas dalam pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Kata kunci : kekuatan keluarga dan perilaku seksual berisiko

Pendahuluan

Kelompok remaja merupakan kelompok penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Depkes, 2009). Proyeksi jumlah remaja di Indonesia pada 3 tahun terakhir menunjukkan jumlah yang cukup besar namun jumlah remaja mengalami penurunan dari tahun 2008, 2009, dan 2010 secara berturut-turut yaitu 42.040.900, 41.773.400 dan 41.527.400. Kondisi yang sama terjadi di Propinsi Jawa Barat. Proyeksi jumlah remaja di Jawa Barat pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 berturut-turut adalah 7.358.800, 7.355.000, dan 7.354.900 (Data Statistik Indonesia, 2000). Data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bekasi tahun 2010 proyeksi jumlah remaja di Kecamatan Tambun Selatan pada tahun 2009 yaitu 63.279 dari 382.896 atau sekitar 18 % dari jumlah penduduk Tambun Selatan.

Permasalahan kesehatan yang berisiko mengancam kesejahteraan remaja antara lain merokok, konsumsi alkohol, konsumsi obat, depresi atau risiko bunuh diri, emosi, masalah fisik, problem sekolah dan perilaku seksual (Stanhope dan Lancaster, 2004). Perilaku seksual pada remaja disebabkan oleh pengetahuan dan keterampilan, sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatan, kurang kepedulian orang tua dan masyarakat terhadap kesehatan dan kesejahteraan remaja serta belum optimalnya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja (Depkes, 2005). Kekuatan keluarga merupakan upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya perilaku seksual berisiko.

Kekuatan keluarga merupakan kemampuan anggota keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarga yang lain (Olson dan Cromwell, 1975; dalam Friedman, Bowden dan Jones, 2003). Fokus kekuatan keluarga dengan remaja adalah pengambilan keputusan yang diarahkan pada pencapaian persetujuan dan komitmen dari anggota keluarga untuk melaksanakan serangkaian tindakan atau mempertahankan status *quo*. Teknik

interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya memperoleh kendali dengan bernegosiasi dalam mengambil keputusan dan disepakati oleh anggota keluarga McDonald (1980, dalam Friedman, Bowden dan Jones, 2003). Dalam sebuah penelitian di Blacksburg, Virginia diketahui bahwa gaya dan kekuatan orang tua secara langsung menjadi strategi untuk mempengaruhi remaja dalam mengambil keputusan di keluarga dan secara tidak langsung mempengaruhi kekuatan keluarga (Bao Yeqing, 2001).

Hasil pengamatan peneliti dalam studi pendahuluan pada remaja di wilayah Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan didapatkan bahwa remaja menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan, karena wilayah padat penduduk dengan jumlah keluarga yang memiliki remaja 1853 kepala keluarga dan jumlah remaja 20% dari 29.937 yaitu 5.987 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap beberapa literatur hasil penelitian tentang perilaku seksual remaja, belum ditemukan hasil penelitian tentang kekuatan keluarga berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di desa Tridaya Sakti. Namun perilaku seksual remaja di desa Tridaya Sakti menunjukkan semakin mengkhawatirkan termasuk dalam hal perilaku berpacaran yang semakin bebas dan menjurus ke aktivitas seksual sebelum menikah.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu berbagai variabel yang termasuk faktor risiko dan berbagai variabel yang termasuk efek dengan melakukan pengukuran sesaat (Consuelo, *et al.* 2006). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai remaja di wilayah Desa Tridaya Sakti. Keluarga yang mempunyai remaja pada wilayah ini sebanyak 1853 keluarga. Sampel penelitian jumlah sampel 96. Untuk mengantisipasi kejadian drop out sampel ditambah 10% dari nilai *n* yang didapatkan sehingga jumlah sampel secara keseluruhan yang dibutuhkan 106 responden. Proses pengambilan sampel dengan menggunakan

teknik *purposive sampling* suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Alasan peneliti menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan metode *nonprobability sampling* karena remaja yang mempunyai pacar/pernah pacaran beresiko terjadinya perilaku seksual.

Hasil

A. Analisis Univariat

1. Distribusi responden menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, dan aktifitas ibadah.

NO.	KARAKTERISTIK RESPONDEN	JUMLAH	%
1.	Usia		
	Remaja awal (11-15 tahun)	49	46.2
	Remaja akhir (16-19 tahun)	57	53.8
2.	Jenis kelamin		
	Perempuan	54	52.9
	Laki-laki	52	49.1
3	Pendidikan		
	Rendah (SD-SMP)	38	35.8
	Tinggi (SMA-PT)	68	64.2
4	Aktifitas ibadah		
	Kurang	73	68.9
	Baik	33	31.1

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan karakteristik remaja

menunjukkan bahwa remaja akhir yaitu usia 16 tahun sampai dengan 19 tahun sebesar 53.8%, dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan 52.9%, serta didapatkan sebagian besar tingkat pendidikan tinggi (SMA dan PT) yaitu sebesar 64.2%. Sebagian besar kurang rutin dalam menjalankan ibadah yaitu 68.9 %.

2. Distribusi responden berdasarkan kekuatan keluarga

NO.	VARIABEL	JUMLAH	%
1	Kekuatan keluarga		
	Kurang	55	51.9
	Baik	51	48.1

Hasil analisis distribusi responden pelaksanaan kekuatan dalam keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar adalah kurang yaitu 51.9%.

3. Distribusi responden menurut perilaku seksual remaja

NO.	VARIABEL	JUMLAH	%
1	Perilaku seksual remaja		
	Berisiko tinggi	48	45.3
	Berisiko rendah	58	54.7

Distribusi responden berdasarkan perilaku seksual remaja dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja sebagian besar berisiko rendah yaitu sebesar 54.7%.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan usia dengan perilaku seksual berisiko pada remaja

Usia	Perilaku Seksual				Total		OR (95% CI)	P Value
	Risiko tinggi		Risiko rendah					
	n	%	n	%	n	%		
Remaja Akhir	18	31.6	39	68.4	57	100	0,292	0,004
Remaja awal	30	38.8	19	61,2	49	100	(0.131-	
							0.65 1)	
Jumlah	48	45.3	58	54,7	106	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perilaku seksual berisiko remaja awal dengan remaja akhir. Nilai *OR* menunjukkan bahwa remaja awal

mempunyai peluang 0,2 92 kali melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dibandingkan dengan remaja akhir.

2. Hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual berisiko pada remaja

Jenis kelamin	Perilaku Seksual				Total		OR (95% CI)	P Value
	Risiko tinggi		Risiko rendah					
	n	%	N	%	n	%		
Laki-laki	18	34,6	34	65,4	52	100	0.424	0,049
Perempuan	30	55,6	24	44,4	54	100	(0.193	
	48	45,3	48	45,3	106	100	0.928)	

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perilaku seksual berisiko remaja perempuan dengan remaja laki-laki. Nilai *OR* juga menunjukkan

bahwa remaja perempuan mempunyai peluang 0,424 kali melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki.

3. Hubungan pendidikan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja

Pendidikan	Perilaku Seksual				Total		OR 95% CI	P Value
	Risiko tinggi		Risiko rendah					
	n	%	N	%	n	%		
Rendah	20	52,6	18	47.4	38	100	1.587	0,35 1
Tinggi	28	41,2	40	58.8	68	100	(0.7 14-3.530)	
	48	45.3	58	54.7	106	100		

Hasil analisis menggambarkan bahwa remaja yang berpendidikan rendah

memiliki perilaku seksual berisiko yang lebih tinggi dari remaja yang

berpendidikan tinggi yaitu 52,6%. Data diatas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna

antara perilaku seksual berisiko remaja berpendidikan rendah dengan remaja yang berpendidikan tinggi.

4. Hubungan aktifitas ibadah dengan perilaku seksual berisiko pada

Ibadah	Perilaku Seksual				Total		OR (95% CI)	P Value
	Risiko tinggi		Risiko rendah					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	30	41,1	43	54,5	73	100	0.581 (0.254-1.3332)	0,281
Baik	18	54,5	15	41,1	33	100		
	48	45.3	58	57,3	105	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara perilaku seksual berisiko

remaja yang beribadah baik dengan remaja yang beribadah kurang.

5. Hubungan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja

Kekuatan keluarga	Perilaku Seksual				Total		OR (95% CI)	P Value
	Risiko tinggi		Risiko rendah					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	40	72.7	15	27.3	55	100	5.333 (2.323-12.247)	0,000
Baik	17	33.3	34	66.7	51	100		
Jumlah	57	53.8	49	46.2	106	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perilaku seksual berisiko pada remaja mempunyai kekuatan keluarga kurang baik dengan kekuatan keluarga yang baik. Nilai *OR* menggambarkan bahwa pelaksanaan kekuatan keluarga yang kurang baik mempunyai peluang 5,333 kali melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dibandingkan dengan pelaksanaan kekuatan keluarga yang baik.

Hasil analisis menunjukkan proporsi kelompok usia remaja awal (11-16 tahun) akan mengalami perilaku seksual berisiko tinggi sebesar 38.8 % sedangkan usia remaja akhir (17-19 tahun) akan mengalami perilaku seksual berisiko rendah sebesar 31.6 %. Hal ini sejalan dengan hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) yang didanai oleh USAID, BPS, BKKBN, DEPKES SKRRI pada tahun 2007 menunjukkan hasil bahwa usia pertama kali pacaran adalah 15- 17 tahun, proporsi wanita 43% dan pria 40%. Usia mulai pacaran sebelum usia 15 tahun pada wanita 24% dan pria 19%. Kelompok remaja awal mengalami perkembangan seks primer yang memerlukan adaptasi remaja secara fisik, psikologis, dan sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Diskusi

Hubungan Usia dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi

untuk mengidentifikasi perilaku seksual berisiko pada remaja di USA dalam kurun waktu tahun 1999 sampai dengan tahun 2006 yang menunjukkan hasil bahwa 358 gadis remaja usia 14-17 tahun telah melakukan salah satu dari delapan perilaku seksual yaitu ciuman, menyentuh payudara, menyentuh alat kelamin, menyentuh sekitar genital, melakukan *oral seks*, *anal seks* atau *vaginal seks* (Fortenberry, *et al*, 2011).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin remaja dengan perilaku seksual berisiko remaja adalah berisiko tinggi pada remaja perempuan sebesar 55,6% dibandingkan dengan remaja laki-laki sebesar 34,6 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil RISKESDAS tahun 2010 yaitu pada kelompok remaja dengan status belum kawin, pada laki-laki 3% dan perempuan 1,1% menjawab pernah berhubungan seksual. Hasil studi penelitian di Texas pada 100 responden anak laki-laki dan perempuan berusia lebih dari 7 tahun bahwa pertumbuhan dan perubahan fisik laki-laki maupun perempuan pada masa remaja sama (*American Psychological Association*, 2011). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Hal ini dikarenakan jenis kelamin akan menentukan respon remaja dalam memasuki masa pubertas baik secara fisik, emosional, dan sosial (APA, 2002). Tnibodeu dan Patton (2007) menyatakan bahwa peningkatan hormon *androgen* remaja yang memasuki masa pubertas akan meningkatkan pertumbuhan seks sekunder, sehingga hal ini mengakibatkan anak yang mengalami masa pubertas mudah terangsang oleh perempuan (Astuti, 2007). Remaja perempuan dalam masa pubertasnya secara emosional mudah tertarik dengan lawan jenis dan mulai menunjukkan perilaku seperti sering bercermin dan berdandan serta mencari perhatian dari orang lain. Hal ini akan

mengakibatkan remaja perempuan berpeluang terhadap perilaku seksual berisiko di kehidupannya.

Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi

Hasil analisis menunjukkan pendidikan remaja dengan perilaku seksual berisiko remaja adalah berisiko tinggi pada pendidikan rendah sebesar 52,6% dibandingkan dengan remaja dengan pendidikan tinggi sebesar 41,2%. Hal ini sejalan dengan pendapat Mepham (2001) yang menyatakan pendidikan yang rendah mengakibatkan kelompok remaja sebagai kelompok berisiko di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Situmorang (2002) bahwa dengan keterbatasan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi akan mengakibatkan perilaku seksual berisiko pada diri remaja di keluarga dan masyarakat. Penelitian ini mengidentifikasi tingkat pendidikan formal remaja sebesar 64,2% berpendidikan tinggi (SMA dan PT) sehingga perilaku seksual remaja berisiko tinggi terjadi pada kelompok dengan pendidikan rendah. Hal ini dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi atau banyak pula pengetahuan yang didapatkannya terkait dengan tumbuh kembang dan perilaku reproduksi remaja. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tinggi tidak otomatis menentukan pengetahuan remaja baik dalam melakukan suatu perilaku dalam kehidupannya. Perilaku seseorang dihubungkan dengan pengetahuan yang didapatkan sehingga akan membentuk suatu perilaku (Pender, Murdaugh, dan Parson, 2002).

Hubungan Aktifitas Ibadah dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi

Hasil analisis menunjukkan aktifitas ibadah remaja dengan perilaku seksual berisiko remaja adalah berisiko tinggi pada aktivitas ibadah baik sebesar 54.5% dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas ibadah kurang sebesar 41.1%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Situmorang (2002) bahwa nilai dan keyakinan remaja akan dapat mempengaruhi kehidupan pubertas dan perilaku seksual yang berisiko di masyarakat. Hal ini dikarenakan nilai dan keyakinan remaja di Indonesia yang masih menganggap tabu terhadap pendidikan sosial dari segi agama dan norma budaya sehingga akan mengakibatkan perilaku seksual berisiko pada remaja (Iskandar, 1996). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara aktivitas keagamaan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Hubungan Kekuatan Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi

Hasil analisis menunjukkan kekuatan keluarga yang kurang baik akan lebih besar menyebabkan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja sebesar 72.7 % sedangkan kekuatan keluarga yang baik menyebabkan lebih besar terjadinya perilaku seksual berisiko rendah pada remaja sebesar 33.3 %. Friedman, Bowden dan Jones (2003) kekuatan keluarga penting dalam membuat keputusan keluarga menghadapi dan mengatasi masalah perilaku remaja melalui pola asuh keluarga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Bogor dengan 263 pasang responden remaja dan orang tua bahwa terdapat hubungan yang sangat nyata antara pola asuh: permisif, demokratis dan otoriter. Pola asuh otoriter 0,09 kali berisiko terjadi perilaku remaja yang tidak baik untuk seksual dibandingkan dengan pola asuh permisif. Sebaliknya pola asuh otoriter berisiko terjadi perilaku remaja yang tidak baik untuk seksual 2,2 kali dibandingkan pola asuh demokratis (Ariani, 2006). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Simpulan :

Ada hubungan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di Desa Tridaya Sakti, Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Saran

Dinas kesehatan dapat mengembangkan Pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR) yang sudah berjalan dengan bekerja sama dengan program Pelayanan Informasi Komunikasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) melalui Remaja Ceria yang dimiliki oleh BKKBN ataupun melalui program Bina Keluarga Remaja (BKR) yang dimiliki oleh BPPKB dan melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) yang dimiliki oleh dinas agama. Sekolah dapat dioptimalkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Perawat komunitas dapat melakukan tindakan preventif dalam upaya untuk menekan faktor risiko yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko dan mengoptimalkan peran kader kesehatan di masyarakat dalam melakukan pembinaan remaja di keluarga melalui pengoptimalan kembali fungsi dari BKR (Bina Keluarga Remaja) di masyarakat. Hal ini semua membutuhkan monitoring dan evaluasi kegiatan secara seksama dari perawat komunitas dan puskesmas selaku pengampu pelayanan kesehatan di daerah setempat.

Daftar Pustaka

- American Psychological Association. (2011). *Physical growth and development*. Ft Worth, TX. US : Dryden Press, <http://psycnet.apa.org>, diakses tanggal 24 April 2011.
- Ariani. (2006). *Hubungan karakteristik remaja, keluarga, dan pola asuh keluarga dengan perilaku remaja : merokok, agresif dan seksual pada siswa SMA dan SMK di Kecamatan Bogor Barat*. Tesis. Depok. <http://www.digilib.ui.ac.id>, diakses tanggal 20 April.
- Astuti, S.(2007). *Pendidikan Seks Anak*

- dalam Keluarga. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. Edisi 189. Th 31 Januari-Maret 2007. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- APA (American Psychological Associations). (2002). *Developing Adolescents: A References For Professionals*. APA Washington, D.C. www.apa.org/pi/pii/develop.pdf, diakses tanggal 20 Maret 2011.
- Consuelo, et al. (2006). *Pengantar metode penelitian*. Jakarta. UI.Press
- Data Statistik Indonesia. (2000-2025). *Proyeksi penduduk 2000-2025*, <http://www.datastatistik-indonesia.com>, diakses tanggal 21 Maret 2010).
- Depkes. (2005). *Strategi nasional kesehatan remaja*.
- Depkes. (2009). *Pedoman pelayanan kesehatan peduli remaja di puskesmas*.
- Fauzi. (2010). *Reléfansi pengetahuan seks dan komunikasi orang tua dan anak dengan perilaku seksual pranikah remaja*, <http://webcache.googleusercontent.com>, diakses tanggal 21 Desember 2010.
- Firdaus. (2010). *Remaja aspek psikososial*, www.bunghatta.ac.id, diakses tanggal 2 Januari 2010.
- Fiona. (2008). Parent adolescent communication and adolescent decision-making. *Journal of family studies*. P41-56. Vol 2, <http://jfs.e-contentmanagement.com>, diakses tanggal 3 Januari 2011.
- [Fortenberry et al.](http://Fortenberry.et.al) (2011). Variation in sexual behavior in cohort of adolescent females : the role of person, perceived peer, and perceived family attitudes. *Journal of Adolescent health*, Januari : 48 (1) : 87-93, <http://jahonline.org>, diakses tanggal 21 Desember 2010.
- Friedman, Bowden, Jones. (2003). *Family nursing : research, theory, & practice*. 4th ed. Printice hall.
- Hurlock, E.B (1998). *Developmental Psychology : a life span approach* (5th ed), London : McGraw Hill Inc
- Iskandar, Sudardjat A, 2002, *Hak Remaja Atas Kesehatan Reproduksi*. Online. <http://www.situs.kesrepro.info.com>. diakses 12 Januari 2007.
- Mc. Murray, A, (2003), *Community Health and Wellness: Sosio, Ekological, Approach Australia*; Harvourt, Mosbi.
- Mephan, I. (2001). A Review of NGO Adolescent Reproductive Health Programs in Indonesia, <http://pdf.usaid.gov>. Diakses tanggal 24 Februari 2011
- Mc.Murray, A. (2003). *Community Health and Wellness : a Sociological approach*. Toronto : Mosby
- Pender, Murdaugh, & Parson. (2002). *Health promotion in nursing practice*. USA. Prentice Hall.
- Santrock. (2003). *Adolescence perkembangan remaja*. Jakarta. Erlangga.
- Stanhope, Lancaster. (2004). *Community Health Nursing*, (4th Ed), St Louis Missouri; Mosby Co.
- Situmorang, A. (2003). *Adolescent Reproductive Health in Indonesia*. A Report Prepared for STARH Program, Johns Hopkins University/Center for Communication Program Jakarta, Indonesia.
- Tnibodeu & Patton, (2007). *Anatomy & Physiology, Sixth Edition*. Philadelphia : Mosby Elsevier.
- . Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010.
- USAID, et al. (2008). *Survai kesehatan reproduksi remaja indonesia*