

Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali: Penelitian Case Control

Dewi Aprelia Meriyani^{1,2}, D.P. Yuli Kurniati^{2,3}, P.P. Januraga^{2,3}

¹Stikes Buleleng Bali, ²Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana, ³Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Korespondensi penulis: aprelia_meriyani@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang dan tujuan: Kehamilan usia remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan bahwa 9,5% wanita usia 15-19 tahun sudah melahirkan atau hamil anak pertama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan remaja.

Metode: Penelitian dilakukan di Kecamatan Kintamani, Bangli, Provinsi Bali. Rancangan penelitian adalah kasus kontrol dengan responden sebanyak 96 orang. Kelompok kasus adalah remaja yang hamil usia ≤ 20 tahun, sebanyak 32 orang dan kontrol adalah remaja usia ≤ 20 tahun yang tidak hamil dan belum menikah sebanyak 64 orang. Kasus diambil dari semua remaja hamil usia ≤ 20 tahun yang tercatat di register ibu hamil Puskesmas Kintamani I dan VI. Kontrol diambil secara acak dari daftar remaja putri yang ada di kelompok muda mudi wilayah kerja kedua puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara di rumah masing-masing responden. Data dianalisis secara bivariat (uji *chi square*) dan multivariat menggunakan regresi logistik.

Hasil: Faktor risiko yang dijumpai berhubungan dengan kehamilan usia remaja adalah pergaulan dengan teman sebaya yang negatif dengan *adjusted OR* (AOR)=71,6 (95%CI: 9,4-545,2); remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seksual (AOR=17,7; 95%CI: 3,2-98,2); pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja (AOR=12,8; 95%CI: 2,5-66,5) dan penghasilan keluarga yang lebih tinggi (AOR=5,8; 95%CI: 1,3-26,6). Pendidikan responden dan paparan pornografi dijumpai tidak berhubungan dengan kehamilan usia remaja.

Simpulan: Pergaulan dengan teman sebaya yang negatif, kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, pengetahuan yang kurang dan penghasilan keluarga yang lebih tinggi dijumpai sebagai faktor risiko kehamilan usia remaja.

Kata kunci: Kehamilan remaja, kasus kontrol, faktor risiko, Bali

Risk Factors for Adolescent Pregnancy in Bali: Case Control Study

Dewi Aprelia Meriyani^{1,2}, D.P. Yuli Kurniati^{2,3}, P.P. Januraga^{2,3}

¹Stikes Buleleng Bali, ²Public Health Postgraduate Program Udayana University, ³School of Public Health Faculty of Medicine Udayana University
Corresponding author: aprelia_meriyani@yahoo.co.id

Abstract

Background and purpose: Adolescents pregnancy is a public health problem in Indonesia. The 2012 Demographic and Health Survey Indonesia showed that 9.5% women age 15-19 years had given birth. The aims of this study was to identify risk factors associated with adolescent pregnancy.

Methods: The study was conducted in Kintamani District, Bangli, Bali Province. Design of the study was case control with a total of 96 respondents. The cases were 32 pregnant woman age ≤ 20 years and the controls were 64 non married and non pregnant woman age ≤ 20 years. The cases were taken from register of pregnant women in Kintamani I and VI primary health care centers. The controls were randomly taken from a list of women in the youth group at the same working area of both primary health care centers. The data collection was conducted by interview in the house of each respondent. The data were analyzed using bivariate (*chi square test*) and multivariate logistic regression.

Results: Risk factors that found associated with adolescents pregnancy were respondents with peer negative influence (AOR=71.6; 95%CI: 9.4-545.2), respondents who had opportunity to have sexual relationship (AOR=17.7; 95%CI: 3.2-98.2), lack of knowledge about reproductive health and adolescent pregnancy (AOR=12.8; 95%CI: 2.5-66.5) and higher family income (AOR=5.8; 95%CI: 1.3-26.6). Level of education and exposure to pornography was not significantly found associated with adolescent pregnancy.

Conclusion: The negative influence with their peers, opportunity to have sexual intercourse, lack of knowledge and higher family income were found as risk factors of adolescents pregnancy.

Keywords: Adolescents pregnancy, case control, risk factor, Bali

Pendahuluan

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah¹. Kehamilan usia remaja memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi,² hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu.³ Angka kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21-29 tahun.²

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih sangat tinggi, dimana pada hasil sensus penduduk tahun 2010 pertumbuhan penduduk Indonesia mencapai 1,49%.¹ Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa 9,5% wanita usia 15-19 tahun di Indonesia sudah melahirkan atau hamil anak pertama dan proporsi pernikahan usia dini dijumpai hampir merata di seluruh provinsi di Indonesia termasuk Provinsi Bali.⁵

Beberapa literatur menunjukkan bahwa tingginya proporsi kehamilan usia remaja disebabkan oleh berbagai faktor seperti, pengetahuan tentang seksualitas yang kurang, sosial ekonomi yang rendah, pengaruh pergaulan dengan teman sebaya yang negatif,⁶ faktor sosiodemografi, hubungan antar keluarga, status perkembangan, kebutuhan terhadap perhatian, serta penyalahgunaan obat-obatan terlarang.⁷

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kintamani I dan VI, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali dengan pertimbangan bahwa proporsi ibu hamil usia remaja di wilayah tersebut cukup

tinggi. Berdasarkan laporan register kohor ibu hamil yang terdapat di Puskesmas Kintamani I, proporsi kehamilan usia remaja dari total ibu hamil pada tahun 2013 sebesar 45,87%, tahun 2014 (53,71%) dan 2015 sampai Bulan September (57,6%).⁸ Sedangkan di Puskesmas Kintamani VI sebesar 50,08% tahun 2010, 53,8% tahun 2011, 55,67% tahun 2012, 55,90% tahun 2013, 56,4% tahun 2014, dan pada tahun 2015 sampai bulan September 58,18%.⁹ Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I dan Puskesmas Kintamani VI.

Metode

Desain penelitian adalah kasus kontrol, yang dilakukan pada 32 kasus dan 64 kontrol (1:2) di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I dan Puskesmas Kintamani VI pada Bulan Maret-April 2016. Kasus adalah semua remaja hamil usia ≤ 20 tahun yang ada di wilayah kerja puskesmas, baik remaja itu hamil sebelum menikah ataupun hamil setelah menikah; sedangkan kontrol adalah semua remaja usia ≤ 20 tahun yang tidak hamil dan belum menikah, berdomisili di wilayah kerja puskesmas.

Sampel kasus diambil dari semua remaja yang hamil usia ≤ 20 tahun yang tercatat di register ibu hamil yang ada di Puskesmas Kintamani I dan Puskesmas Kintamani VI, setelah peneliti mendapatkan nama-nama remaja yang hamil, kemudian peneliti mengunjungi rumah-rumah responden untuk melakukan wawancara; sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini diambil secara acak dari daftar remaja putri yang ada di kelompok muda mudi wilayah kerja kedua puskesmas, setelah peneliti mendapatkan nama-nama remaja

yang akan digunakan sebagai sampel, peneliti melakukan kunjungan rumah dan melakukan wawancara.

Variabel bebas meliputi pendidikan responden, kesempatan untuk melakukan hubungan seks pranikah, paparan pornografi, pengaruh teman sebaya, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja, dan penghasilan keluarga; sedangkan variabel terikat adalah kehamilan pada remaja usia ≤ 20 tahun.

Analisis komparabilitas umur dan demografi menggunakan uji *t-independent*. Analisis bivariat (uji *chi square*) untuk menghitung nilai *crude odds ratio* (OR) dan nilai p. Hasil analisis bivariat variabel dengan kemaknaan statistik $p < 0,25$ dimasukkan ke dalam model regresi logistik untuk memperoleh nilai *adjusted odds ratio* (AOR). Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

Hasil

Umur dan tempat tinggal kelompok kasus telah menunjukkan kemiripan dengan kelompok kontrol. Pada studi ini dilakukan uji *t-independent* terhadap variabel umur. Berdasarkan analisis rerata umur responden kasus adalah $18,8 \pm 1,1$ tahun, dan rerata umur responden kontrol adalah $17,1 \pm 2,0$ tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata umur antara responden kasus dan kontrol ($p=1,000$). Berdasarkan analisis pada variabel tempat tinggal responden di dapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol ($p=1,000$).

Pada Tabel 1 disajikan hasil analisis hubungan antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel tergantung yang

menghasilkan nilai *crude OR* dan nilai p. Bila dilihat berdasarkan variabel pendidikan sebanyak 75% kelompok kasus berpendidikan \leq SMP dan 81,3% pada kelompok kontrol ($p=0,47$). Sebanyak 68,7% kelompok kasus mempunyai pengetahuan yang kurang, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 37,5% ($p=0,004$). Sebanyak 87,5% kelompok kasus memiliki pendapatan $>$ UMR dan 57,8% pada kelompok kontrol ($p=0,03$). Bila dilihat dari paparan pornografi sebanyak 28,1% kelompok kasus terpapar media pornografi dan 18,7% pada kelompok kontrol ($p=0,294$). Sebanyak 81,3% kelompok kasus mempunyai kesempatan untuk melakukan hubungan seks, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 51,6% ($p=0,005$). Sebanyak 93,7% kelompok kasus memperoleh pengaruh negatif dari teman sebaya dan sebesar 40,6% pada kelompok kontrol 40,6% ($p=0,000$).

Variabel-variabel dengan nilai $p < 0,25$ dalam analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Hasilnya disajikan pada Tabel 2. Terlihat bahwa faktor risiko yang dijumpai berhubungan dengan kehamilan usia remaja adalah pergaulan dengan teman sebaya yang negatif (AOR=71,6; 95%CI: 9,4-545,2), kesempatan untuk melakukan hubungan seksual (AOR=17,7; 95%CI: 3,2-98,2), pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja (AOR=12,8; 95%CI: 2,5-66,4) dan sosial ekonomi keluarga yang lebih tinggi yaitu \geq UMR (AOR=5,8; 95%CI: 1,3-26,6).

Diskusi

Kehamilan usia remaja merupakan masalah kesehatan yang selalu meningkat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Dalam studi ini ditemukan hasil bahwa remaja yang

Tabel 1. Hasil analisis bivariat variabel faktor risiko kehamilan usia remaja

Variabel	Kasus n (%)	Kontrol n (%)	Crude OR	95%CI	Nilai p
Pendidikan					
≥SMA	8 (25,0)	12 (18,7)	0,3	0,2-1,9	0,47
≤SMP	24 (75,0)	52 (81,3)			
Pengetahuan					
Baik	10 (31,3)	40 (62,5)	3,6	1,3-10,1	0,004
Kurang	22 (68,7)	24 (37,5)			
Pendapatan keluarga					
<UMR	4 (12,5)	27 (42,2)	5,1	1,7-15,3	0,003
>UMR	28 (87,5)	37 (57,8)			
Kesempatan					
Tidak ada kesempatan	6 (18,7)	31 (48,5)	4,1	1,5-10,9	0,005
Ada kesempatan	26 (81,3)	33 (51,6)			
Paparan pornografi					
Tidak terpapar	23 (71,9)	52 (81,3)	1,7	0,6-4,8	0,294
Terpapar	9 (28,1)	12 (18,7)			
Pengaruh teman sebaya					
Positif	2 (6,3)	38 (59,4)	21,9	6,4-74,4	0,000
Negatif	30 (93,7)	26 (40,6)			

Tabel 2. Adjusted OR variabel faktor risiko kehamilan usia remaja

Variabel	Adjusted OR	95%CI	Nilai p
Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan pada usia remaja	12,8	2,4-66,4	0,002
Kesempatan untuk melakukan hubungan seks	17,7	3,2-98,2	0,001
Pergaulan dengan teman sebaya yang negatif	71,6	9,4-545,2	0,000
Sosial ekonomi keluarga yang lebih tinggi (≥UMR)	5,8	1,3-26,6	0,023

memiliki pergaulan dengan teman sebaya yang negatif, remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja, serta penghasilan keluarga yang lebih tinggi dijumpai sebagai faktor risiko kehamilan usia remaja. Sedangkan pendidikan remaja dan paparan pornografi yang di dapatkan oleh remaja dijumpai tidak berhubungan dengan kehamilan usia remaja.

Dalam studi ini remaja yang mendapatkan pengaruh negatif dari teman sebaya memiliki risiko mengalami kehamilan usia remaja 71,6 kali dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan pengaruh positif dari teman sebayanya. Studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Dewi, yang

mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah $p=0,002$.¹⁰ Studi lain yang terkait dengan studi ini adalah studi yang dilakukan di Semarang, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap teman dekat dengan perilaku seksual pranikah berisiko KTD.¹¹ Interaksi dan komunikasi dengan teman lebih sering terjadi jika dibandingkan dengan interaksi dengan orangtua. Informasi dan sikap negatif dari teman akan memberi pengaruh negatif terhadap perilaku seorang remaja.¹¹

Pada penelitian ini remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seks memiliki risiko mengalami kehamilan pada usia remaja 17,7 kali lebih besar di bandingkan dengan remaja yang

tidak memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seks. Penelitian ini sejalan dengan literatur dan penelitian yang dilakukan oleh Saepudin, yang mendapatkan hasil remaja yang dibesarkan oleh orang tua tunggal dan remaja yang memiliki aktivitas di luar rumah yang tidak diawasi oleh orang tuanya memiliki risiko mengalami kehamilan usia remaja yang lebih tinggi, serta latar belakang keluarga dan aktivitas pengisian waktu luang berhubungan dengan kehamilan usia remaja ($p=0,024$).^{12,13} Selain itu studi lain yang mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini adalah studi yang dilakukan di Malaysia di dapatkan hasil bahwa remaja yang kurang terlibat aktivitas di sekolah menjadi faktor risiko untuk melakukan hubungan seksual dini dan kehamilan usia muda, selain itu dalam penelitian ini juga di dapatkan hasil bahwa remaja yang dibesarkan oleh orang tua tunggal dan remaja yang memiliki kegiatan tanpa pengawasan orang tua memiliki risiko mengalami kehamilan usia remaja yang lebih tinggi ($p<0,05$).¹⁴

Dalam penelitian ini pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja memberikan risiko 12,8 kali lebih besar terhadap kehamilan usia remaja. Penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan di Bogota, bahwa jika pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi akan membuat remaja memiliki risiko mengalami kehamilan pada usia remaja yang lebih besar. Selain itu terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan yang kurang tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dengan kehamilan remaja ($OR=4,95$; $p=0,003$).¹⁵ Selain itu penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan di Lusaka yang mendapatkan hasil bahwa ketidaktahuan remaja tentang fungsi hormon dan kesehatan reproduksi

remaja berkontribusi terhadap kehamilan usia remaja dengan diperkirakan 6 kali lipat lebih tinggi.¹⁶

Hasil lain yang di dapatkan dalam penelitian ini adalah remaja yang berada dalam kondisi ekonomi yang lebih tinggi ($\geq UMR$) mengalami risiko kehamilan pada usia remaja 5,8 kali lebih besar dibandingkan remaja yang berada dalam keluarga yang memiliki sosial ekonomi yang lebih rendah ($< UMR$). Hal ini kemungkinan berkaitan dengan adanya kesempatan bagi remaja untuk memperoleh fasilitas yang mendukung untuk terjadinya hubungan seks.¹⁸ Data dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa remaja yang berada dalam keluarga yang memiliki sosial ekonomi lebih tinggi ($\geq UMR$) memiliki kesempatan untuk aktivitas diluar rumah selain bekerja dan di sekolah. Akan tetapi temuan ini tidak konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Goicolea, bahwa remaja yang berada dalam keluarga sangat miskin akan berisiko mengalami kehamilan pada usia remaja 15 kali lebih tinggi.¹⁷

Dalam penelitian ini tidak dijumpai adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan dengan kehamilan usia remaja ($p=0,47$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Lusaka yang mendapatkan hasil bahwa responden yang telah mencapai pendidikan tingkat menengah 50% lebih kecil kemungkinannya untuk hamil dibandingkan dengan responden yang tidak mencapai pendidikan hingga tingkat menengah.¹⁶

Dalam penelitian ini tidak dijumpai adanya hubungan yang signifikan antara paparan pornografi dengan kehamilan usia remaja. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, bahwa semakin sedikit sumber informasi yang diperoleh remaja tentang seks pranikah, maka perilaku seks pranikah remaja semakin

baik dan sebaliknya dimana setiap ada peningkatan sumber informasi sebesar 0,201 maka terjadi kenaikan perilaku seks pranikah sebesar 0,201.¹⁹

Implikasi penelitian ini adalah pentingnya peranan *peer* yang bersifat positif, meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual dan mengurangi adanya peluang untuk hubungan seks.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data yang diambil secara retrospektif sehingga ada beberapa kejadian yang sudah dilupakan oleh responden dan untuk pertanyaan yang sensitif ada beberapa pertanyaan yang tidak dijawab. Penelitian ini juga dilakukan pada daerah yang terbatas sehingga hasilnya tidak bisa digeneralisir ke populasi yang lebih luas. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui faktor risiko kehamilan pada remaja secara lebih mendalam.

Simpulan

Pergaulan dengan teman sebaya yang negatif, adanya kesempatan untuk melakukan hubungan seks pranikah, pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja, dan remaja yang berada dalam sosial ekonomi keluarga lebih tinggi (\geq UMR) merupakan faktor risiko kehamilan usia remaja.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada staf Puskesmas Kintamani I dan Puskesmas Kintamani VI, serta responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi

- Remaja. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
2. Manuaba IBG. Dkk. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. 2nd ed. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.
 3. Fallis A. Resiko Kehamilan Usia Muda Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689–99.
 4. Rachmawati IN. Kehamilan dan melahirkan pada remaja. Jakarta; 2008.
 5. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. SDKI. Jakarta: BPS, BKKBN, Depkes RI; 2013.
 6. Tubung Y, Hariani H, Nani S, Makassar H, Asia E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Usia Muda Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. *ISSN 2320-1721.* 2013;2:1–9.
 7. Rachmawati IN. Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Mencegah Kematian Perinatal Kematian Perinatal. Jakarta; 2008.
 8. Anonim. Laporan KOHORT Puskesmas Kintamani 1. 2015.
 9. Anonim. Laporan KOHORT Puskesmas Kintamani 6. 2015.
 10. Dewi I. Pengaruh Faktor Personal dan Lingkungan terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMA Negeri 1 Baturraden dan SMA Negeri 1 Purwokerto [Internet]. Universitas Diponegoro; 2009 [cited 2014 Oct 13].
 11. Azinar M. Perilaku Seksual Pranikah Beresiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan. *J Kesehat Masy.* 2013;8 (2):153–60.
 12. Aryani R. Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
 13. Saepudin A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Desa Setianagara Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2008. 2008;1–9.
 14. Omar K, Muhammad NA. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors in Malaysia. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;111(November):220–3.
 15. Morón-duarte LS, Latorre C, Tovar JR. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá , Colombia , 2010 : a case-control study Study design. *Pan Am J Public Heal.* 2014;36(5):179–84.
 16. Katayamoyo P. Determinants Of Teenage Pregnancy In Lusaka District [Internet]. University of Zambia; 2010.
 17. Goicolea I, Wulff M, Öhman A, Sebastian MS. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador ' s Amazon basin: a case -control study. *Rev Pamam Salud Publica, Pan Am J Public Heal.* 2009;26(1):221–8.
 18. Aryani Devi dkk. Membuka Wawasan Dan Paradigma Sehat. *ISSN 2252-9632.* 2013;V:5–10.
 19. Putri AF. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Seks Pranikah Pada Remaja Sma Di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Riau: Universitas Riau; 2012.