

ANALISIS FAKTOR PERILAKU SEKSUAL BERISIKO REMAJA DI DAERAH URBAN KABUPATEN JEMBER

Tantut Susanto ¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Email : tantut_s.psik@unej.ac.id

Abstract : *period of adolescent growth transition places adolescent as population which is at risk in community. During adaptation to a period of the transition adolescent influenced many by adolescent life all day long which generally related to environmental and also adolescent characteristic of adolescent residence specially area of urban especially related to the problem of health of adolescent reproduction. Target of this research is to analyze factors influencing behavior of health of adolescent reproduction in area of urban Sub-Province of Jember. Research represent analytic descriptive research with approach of cross sectional. Sampel the used is 96 adolescent who live in region district of Sumpalsari, Patrang, and Kaliwates by using technique of multistages random sampling. Data collected by using kuesioner and analyzed with analysis of multivariat by multi regresion. Result of research indicate that behavior of sexual of risk adolescent in area of urban influenced by gender factor, activity of leeway, education, source of information, work of father, and reason usage of service of health (value p 0,013; 0,05). Behavior of adolescent sexual in area of urban require to get attention with existence of service of health of adolescent reproduction which integrated in local puskesmas.*

Keywords : *Adolescent, Reproductive Health at Risk, Urban*

Abstrak : *periode transisi perkembangan remaja menempatkan remaja sebagai populasi yang berisiko di komunitas. Selama adaptasi terhadap masa transisi tersebut remaja banyak dipengaruhi oleh kehidupan keseharian remaja yang umumnya berkaitan dengan karakteristik remaja maupun lingkungan tempat tinggal remaja khususnya daerah urban terutama berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja di daerah urban Kabupaten Jember. Penelitian merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah 96 remaja yang tinggal di wilayah kecamatan Sumpalsari, Patrang, dan Kaliwates dengan menggunakan teknik multistages random sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko remaja di daerah urban dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, kegiatan waktu luang, pendidikan, sumber informasi, pekerjaan bapak, dan alasan penggunaan pelayanan kesehatan (p value 0,013; 0,05). Perilaku seksual remaja di daerah urban perlu mendapatkan perhatian dengan adanya pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang terintegrasi di puskesmas setempat.*

Kata Kunci: *Remaja, Perilaku Seksual Berisiko, Urban*

Latar Belakang

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia diakibatkan belum optimalnya komitmen dan dukungan pemerintah dalam bentuk kebijakan yang mengatur tentang pendidikan seksual dan reproduksi bagi remaja pada tatanan keluarga, masyarakat, dan sekolah. Norma adat dan nilai budaya leluhur yang masih dianut sebagian besar masyarakat Indonesia juga masih menjadi kendala dalam penyelenggaraan pendidikan seksual dan reproduksi berbasis komunitas terutama sekolah. Kelompok remaja memerlukan perhatian yang khusus oleh praktisi kesehatan khususnya perawat komunitas (Stanhope & Lancaster, 2004). Remaja umumnya mendapatkan kenyamanan dan terbuka pada kelompok sebayanya.

Remaja selama masa pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan perhatian, bimbingan, pengawasan maupun perencanaan pelayanan yang baik terkait dengan permasalahan kesehatan reproduksi, sehingga remaja akan terhindar dari perilaku berisiko dan tumbuh kembang terjadi secara sehat (Allender & Spardley, 2001). Sektor kesehatan memiliki peran penting dalam membantu remaja sehat dan sukses dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangannya (WHO, 2008). Permasalahan yang dialami oleh remaja umumnya dikarenakan adanya krisis identitas tanpa adanya faktor pendukung dan sumber informasi yang jelas dalam memberikan ketersediaan layanan pada kelompok remaja (BKKBN, 2009).

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 & Lancaster, 2004).

Kehidupan populasi remaja di daerah rural dan urban berbeda dalam budaya dan norma serta perilaku sehingga mengakibatkan perbedaan dalam memprioritaskan masalah kesehatan reproduksi remaja (Situmorang, 2003), tetapi secara umum permasalahan kesehatan yang dialami pada kedua populasi tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama, seperti pengalaman seks pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, dan infeksi saluran reproduksi atau HIV (Mephram, 2001). Permasalahan tersebut berkembang sejalan dengan perubahan lingkungan sekitar remaja di masyarakat, sehingga remaja membutuhkan bimbingan dan pengawasan secara optimal selama masa perkembangan. 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 & Lancaster, 2004).

Faktor penyebab lain dari perilaku seksual berisiko remaja adalah kurangnya 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). Hasil penelitian pada 900 remaja, 180 orang tua remaja, 180 guru sekolah, 90 tokoh masyarakat dan 90 petugas kesehatan menunjukkan bahwa 60% petugas kesehatan, 65% orang tua remaja, 83,3% guru sekolah dan 77,3% remaja kurang pengetahuannya tentang perkembangan reproduksi remaja, perubahan psikologis dan emosional remaja, penyakit menular seksual dan bahaya kehamilan remaja serta abortus. Akibatnya remaja sangat sedikit memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten tentang hal-hal tersebut. Sebagian besar remaja 45% mendapat informasi dari teman sekolah, 16,3% dari guru, 12,8% dari petugas kesehatan, 8,7% dari orang tua dan 6,8% dari tokoh agama (Suwandono, 2002). Upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja merujuk pada perlunya pemberian informasi masalah seksual. Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian dalam menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko remaja di wilayah urban Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan selama bulan Oktober tahun 2013 di wilayah Urban Kabupaten Jember yang mencakup tiga wilayah kecamatan, yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, dan Kecamatan

Kaliwates. Sampel yang digunakan sejumlah 96 remaja. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode sampel bertingkat/bertahap (*multi stage random sampling*) yaitu cara pengambilan sampel secara bertahap mengingat wilayah yang luas dan keterbatasan tenaga. Selanjutnya penetapan unit sampel setiap tahapan dilakukan dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*). Adapun kriteria inklusi sampel adalah remaja yang sudah mengalami perkembangan seks primer dan sekunder, dapat membaca dan menulis, menetap di area urban Kabupaten Jember, dan bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti untuk mengukur karakteristik remaja dan lingkungan remaja. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara univariat dan dengan pendekatan analisis multivariat yaitu regresi linear berganda.

Hasil dan Pembahasan

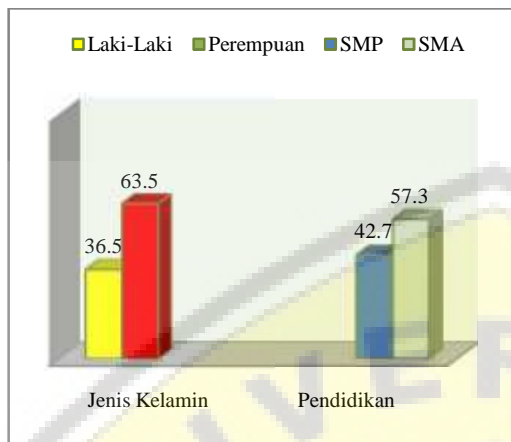
1. Karakteristik Remaja Wilayah Urban

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 96 remaja yang terbagi dalam 3 wilayah kecamatan wilayah rural di Kabupaten Jember, yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Kaliwates, dan Kecamatan Patrang. Karakteristik responden secara lebih rinci akan dijabarkan berikut ini.

a. Karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan.

Karakteristik remaja di wilayah urban berdasarkan jenis kelamin dan

pendidikan responden dapat digambarkan pada grafik 1 berikut ini.



Gambar 1. Distribusi Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Remaja Wilayah Urban di Kabupaten Jember Tahun 2013

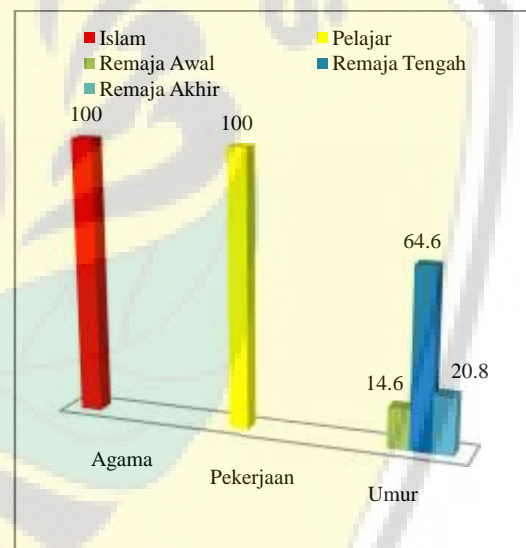
Berdasarkan gambar 5.1 tersebut tergambar bahwa berdasarkan jenis kelamin remaja untuk wilayah urban yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 36,5% dan perempuan sebesar 63,5%. Berdasarkan tingkat pendidikan SMP sebesar 42,7% dan berpendidikan SMA sebesar 57,3%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan data jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki tapi secara Proporsi perilaku seksual berat lebih tinggi pada laki-laki karena secara sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibandingkan dengan perempuan dan orang tua cenderung lebih protektif pada perempuan. Pengekspresian dorongan seksual pada laki-laki terkesan lebih diabaikan dibandingkan kaum perempuan (Nursal, 2007). Penelitian yang dilakukan Elizabeth, dalam Hapsari (2009) melaporkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual berisiko remaja. Laki-laki cenderung bersikap terbuka

terhadap hubungan seks pranikah dibandingkan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan 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).

b. Karakteristik remaja berdasarkan agama, pekerjaan, dan umur

Karakteristik remaja di wilayah urban berdasarkan agama, pekerjaan, dan umur responden dapat digambarkan pada grafik 2 berikut ini.



Gambar 2. Distribusi Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Remaja Wilayah Urban di Kabupaten Jember Tahun 2013

Berdasarkan gambar 2 tersebut tergambar bahwa berdasarkan agama dan pekerjaan remaja di wilayah urban mayoritas sebesar 100% adalah beragama Islam dan bekerja sebagai pelajar. Berdasarkan tingkat kategori usia, maka 14,6% adalah remaja awal,

64,6% remaja pertengahan, dan 20,8 adalah remaja akhir.

Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa, biasanya antara usia 13–20 tahun (Ester, 2005 dalam Mustafiyah, 2010). Hasil penelitian, juga menunjukkan rata-rata usia remaja tergolong pada kelompok masa remaja awal, yaitu usia 11–16 tahun. Nurhayati (2010), proporsi kelompok remaja usia 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%. Remaja di Indonesia rata-rata mengalami pubertas pada usia 13–15 tahun (Mulyadi, 2009), sehingga kecenderungan untuk melakukan perilaku seksual berisiko seperti hubungan seksual akan dilakukan selama masa pubertas. Remaja pada masa pubertas terjadi

ketidakseimbangan hormonal seksual remaja yang akan memicu perilaku remaja untuk melakukan perilaku seksual berisiko dimasyarakat. Ball (2009) bahwa keterbatasan pengetahuan dan pendidikan reproduksi mengakibatkan perilaku seksual berisiko tinggi di Afrika seperti 45% remaja yang menikah positif HIV dan 65% remaja yang tidak menikah tidak mampu meneruskan sekolahnya karena kemiskinan dan perilaku seksual berisiko.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko remaja di daerah Urban Kabupaten Jember

Faktor-faktor yang terkait dengan karakteristik responden remaja dilakukan analisis regresi linier ganda terkait dengan perilaku seksual remaja berisiko. Hasil analisis regresi tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Berisiko Daerah Urban Sebelum Intervensi Tahun 2013

NO.	VARIABEL	B	SD	BETA	T	SIG
1.	Jenis kelamin	2,001	0,782	0,217	2,558	0,013
2	Kegiatan waktu luang	1,005	0,178	0,529	5,633	0,000
3.	Pendidikan	4,790	0,862	0,527	5,558	0,000
4.	Sumber informasi	2,181	0,456	0,432	4,788	0,000
5.	Pekerjaan bapak	0,966	0,290	0,287	3,328	0,001
6.	Alasan penggunaan kes	0,944	0,373	0,220	2,529	0,014

Berdasarkan hasil tabel 1. merupakan model terakhir dari analisis, dimana variabel yang berhubungan dengan risiko perilaku seksual remaja

adalah jenis kelamin, kegiatan waktu luang, pendidikan, sumber informasi, pekerjaan bapak, dan alasan penggunaan pelayanan kesehatan.

Adapun rincian model akhir variable yang mempengaruhi perilaku seksual remaja berisiko sebelum intervensi di daerah urban tersebut adalah sebagai berikut: Perilaku seksual remaja berisiko = $64,613 + (2,001 \times \text{jenis kelamin} + 1,005 \times \text{kegiatan waktu luang} + 4,790 \times \text{pendidikan remaja} - 2,181 \times \text{sumber informasi} + 0,966 \times \text{pekerjaan bapak} - 0,944 \times \text{alasan penggunaan pelayanan kesehatan})$.

Bellak (dalam Fuhrmann, 1990) secara khusus membahas pengaruh tekanan media terhadap perkembangan remaja. Menurutnya, remaja masa kini dihadapkan pada lingkungan dimana segala sesuatu berubah sangat cepat. Mereka dibanjiri oleh informasi yang terlalu banyak dan terlalu cepat untuk diserap dan dimengerti. Semuanya terus bertumpuk hingga mencapai apa yang disebut *information overload*. Akibatnya timbul perasaan terasing, keputusasaan, absurditas, problem identitas dan masalah-masalah yang berhubungan dengan benturan budaya. Erulkar dan Ferede (2009) mengenai kelas social dan inisiasi seksual awal yang tidak diinginkan pada wanita miskin di daerah urban Ethopia bahwa 48% wanita dari kelas social rendah tidak memiliki banyak teman, tidak mendapatkan dukungan komunitas, dan tidak terlibat sebagai anggota masyarakat sehingga 27% remaja perempuan melakukan inisiasi seksual dini pada usia 15 tahun.

Metcalf (2004) bahwa kesehatan reproduksi dan seksual remaja terjadi karena ketidaktahuan remaja dan kurangnya sumber informasi remaja tentang seksualitas remaja yang

sehat, sehingga perlu adanya suatu modul sumber belajar remaja dan suatu model pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja di komunitas. Penelitian Sasaki dan Kameoka (2009) tentang variasi etnik terhadap prevalensi perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja Kepulauan Asia Pasifik di Hawaii. Remaja kulit putih dan remaja asli Hawaii secara relative hamper sama dalam hal waktu hubungan seksual, aktivitas hubungan seksual terakhir, dan usia permulaan hubungan seksual yaitu 13 tahun. Remaja suku Jepang memeperlihatkan perilaku seksual setelah pacaran, dan remaja Filiphina menggunakan obat-obatan dan kondom selama berhubungan seksual.

Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat mereka mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku. Stres, kesedihan, kecemasan, kesepian, keraguan pada diri remaja membuat mereka mengambil resiko dengan melakukan kenakalan (Fuhrmann, 1990). Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi juga didapatkan dengan adanya fasilitas lengkap yaitu media informasi seperti media elektronik maupun media cetak yang dapat mempengaruhi remaja untuk merangsang gairah seksual, sehingga remaja melakukan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Hasil penelitian Damarini (2011), menjelaskan media cetak dan media elektronik sangat mempengaruhi

perilaku seksual beresiko pada remaja di komunitas.

Materi pendidikan seksual seharusnya diberikan oleh orang tua sejak dini, karena yang paling mengetahui keadaan anaknya adalah orang tua sendiri. Keluarga di Negara berkembang khususnya Indonesia pada kenyataannya tidak semua orang tua mau terbuka dengan anak-anaknya dalam membicarakan masalah seksual, selain itu karena faktor ketidaktahuan orang tua mengenai pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Permasalahan perilaku seksual beresiko yang terjadi pada remaja dan remaja mencari sumber informasi yang salah terkait dengan masalah perilaku seksual yang dihadapi (Gunarsa, 2004). Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual beresiko remaja adalah perubahan sosial yang dialami remaja, yaitu ditunjukkan remaja lebih dekat dengan teman sebaya dan waktu yang digunakan untuk bertemu dengan teman sebaya lebih besar (Poltekes Depkes Jakarta, 2010). Perubahan sosial yang terjadi pada masa remaja berdampak perilaku seksual beresiko pada remaja apabila remaja tidak dapat beradaptasi selama berada pada kelompok teman sebaya.

Simpulan dan Saran

Perilaku seksual remaja di daerah urban Kabupaten Jember sebelum intervensi menunjukkan tingkat pengetahuan cukup sebesar 82,3%, sikap cukup sebesar 43,8%, dan ketrampilan cukup sebesar 70,8%. Sedangkan setelah intervensi tingkat pengetahuan baik sebesar 69,8%, sikap

baik sebesar 67,7%, dan ketrampilan baik sebesar 96,9%. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko remaja di daerah urban Kabupaten Jember adalah jenis kelamin, kegiatan waktu luang, pendidikan, sumber informasi, pekerjaan bapak, dan alasan penggunaan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A. & Spardley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, E., & Mc Farlane, J. (2004). *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing, 4th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Depkes RI, (2003). *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Depkes Ri. (2005). *Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. (2005). *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. (2008). *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina

- Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. (2008). *Ketrampilan Hidup (Life Skills) Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja*. BKKBN Pusat.
- Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. (2008). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia*. BKKBN Pusat.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Heryana, R. (2011). *Banyak gadis tidak perawan*. Radar Cikarang.
- Hitchcock, J.E., Scubert, P.E., & Thomas, S.A. (1999). *Community Health Nursing : Caring in action*. USA : Delmar Publisher.
- Hurlock, E.B. (1998). *Developmental Psychology : a life span approach* (5th ed), London : McGraw Hill Inc.
- Leininger, M.M., McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice* 3rd edition. The McGraw-Hill Companies.
- Marquis, B.L. and Huston, Carol J. (2006). *Leadership Roles and Roles Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 5th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Mephan, I. (2001). A Review of NGO Adolescent Reproductive Health Programs in Indonesia. Diakses dari http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw748.pdf.
- Mueller, T.E., et al (2009). The Implementation Of A Culturally Based HIV Sexual Risk Reduction Program For Latino Youth in A Denver Area High School. *AIDS Education and Prevention; Oct 2009; 21, ProQuest Nursing & Allied Health Source* pg. 164.
- Nies, M.A., and McEwan, M. (2001). *Community health nursing: promoting the health of population*. (3rd Ed.), Philadelphia: Davis Company.
- Pathfinder International. PATH (Program for Appropriate Technology in Health). (2004). *Integrating Adolescent Sexual and Reproductive Health Programming Into Vocational Education and Training in Zanzibar*. AYA (African Youth Alliance)'s Advocacy for Policy Formation and Support for Pilot Implementation.
- Pender, N.J., Carolyn, L.M., Mary, A.P. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4rd edition. Stamford: Appleton & Lange.
- Pollit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essential of nursing research : Methods, appraisal and utilization* (6th ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sabri, Luknis dan Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Edisi revisi, Jakarta; Rajawali Press.

- Situmorang, A. (2003). *Adolescent Reproductive Health in Indonesia*. A Report Prepared for STARH Program, Johns Hopkins University/Center for Communication Program Jakarta, Indonesia.
- Stanhope, M. dan Lancaster, J. (2004). *Community Health Nursing : Promoting Health Of Agregates, Families And Individuals*, 4 th ed. St.Louis : Mosby, Inc.
- Sun, T.T.H. (2004). Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Taiwan. *Quartely of Community Health Education*, Vol. 23(2) 139-149, 2004-2005.
- Susanto, T, (2011). Model Remaja Untuk remaja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok. *Karya Ilmiah Akhir Spesialis Keperawatan Komunitas*. FIK UI. Depok.
- Suwandono. (2002). *Pengembangan model pelayanan kesehatan reproduksi remaja*. <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php>, diakses tanggal 1 Januari 2012.
- Triswan, Y., (2007). Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna, *Out Look*, 16(1), 1-8.
- UNPFA. (2009). *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit For Humanitarian Settings: A Companion to The Interagency Field Manual on Reproductive Health in Humanatarian Setting*.
- UNICEF. (2002). *Working For and With Adolescent: Some UNICEF Examples*. ADPU UNICEF.
- USAID, et al. (2008). Survai kesehatan reproduksi remaja Indonesia 2007.
- WHO. (2008). *Accelerating Implementation of Adolescent Friendly Health Services in South East Asia Region. Report of The Meeting of The National Adolescent Health Programme Managers in Member Countries of The South East Asia Region Bali, Indonesia, 12-15 February 2008*.
- WHO. (2005). *Promoting and Safeguarding the Sexual and Reproductive Health of Adolescents*. Diakses dari <http://www.who.int/reproductive-health/strategy>