



**Makalah Seminar Nasional**

**STRUKTURISASI DAN FUNGSIONALISASI FUNGSI  
KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEPRESI  
PADA REMAJA**

**Oleh:**

**Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep. Kom., Ph.D.  
NIP/NIDN. 198001052006041004 / 0005018003**

**Disampaikan pada Kegiatan Seminar Nasional Keperawatan “Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Depresi pada Anak Usia sekolah dan Remaja” oleh Badan Esekutif Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK), Universitas Jember tanggal 19 November 2017 di Hall Hotel Cempaka Hill Jember**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
DESEMBER 2017**

## **STRUKTURISASI DAN FUNGSIONALISASI FUNGSI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEPRESI PADA REMAJA**

Oleh:

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep. Kom., Ph.D.

Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Universitas Jember, Jl. Kalimantan 37 Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121

Tel./Fax. 0331323450. E-mail: [tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id)

Pokok Bahasan:

1. Permasalahan depresi pada remaja
2. Faktor keluarga dalam risiko depresi remaja
3. Struktur, fungsi keluarga dan tugas perkembangan keluarga anak remaja
4. Strukturisasi dan fungsionalisasi keluarga dalam masalah depresi remaja

### **PENDAHULUAN**

Globalisasi dengan nilai-nilai modernisasi telah merubah tatanan perilaku dan nilai suatu bangsa, mengerus dan mematikan nilai-nilai kearifan lokal suatu daerah (*locally wisdom*) (Budiwibowo, 2013), terutama nilai dan pranata didalam keluarga dengan anak remaja. Siklus tugas perkembangan keluarga pada keluarga dengan anak remaja merupakan periode kritis dan membutuhkan perhatian menyeluruh dari keluarga sebagai satu kesatuan sistem. Saat ini remaja lebih mengembangkan nilai baru yang memberikan kebebasan dan kepuasan, karena nilai-nilai kearifan lokal dianggap terlalu mengikat, tradisional, dan ketinggalan zaman (Hilmi, 2013), sehingga mempengaruhi kualitas hidup remaja baik secara fisik, psikologis, sosial, kultural dan spiritual dengan semakin luntarnya nilai budaya bangsa dan budaya kearifan lokal keluarga. Hal ini berdampak pada permasalahan sosial seperti konflik dan perceraian keluarga, dan berlanjut pada munculnya perilaku berisiko pada anak remaja, seperti kenakalan remaja, penyalahgunaan narkoba, perilaku seksual diluar nikah, IMS dan HIV/AIDS pada remaja.

Bangsa Indonesia sebagai bangsa yang berbudaya dengan tata nilai dan perilaku akan tetap bertahan dan berhasil dalam pembangunan apabila ditopang dengan karakter dan mentalitas remaja dan keluarga yang menjadi pondasi yang kukuh dari tata nilai bangsa (Budiwibowo, 2013). Hal ini akan membentuk perkembangan remaja yang positif yang

ditopang dalam kerangka keluarga berbudaya kearifan lokal sebagai lembaga pranata sosial pertama untuk membentuk karakter anak remaja dalam menjalankan ketrampilan hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup remaja dan keluarga. Di lain sisi, hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada wanita dan pria yang belum kawin umur 15-24 tahun menunjukkan wanita sebanyak 10% merokok, 5% minum minuman beralkohol, dan 1% menggunakan narkoba; disamping itu laki-laki lebih berisiko dimana 80% merokok, 40% minum minuman beralkohol, dan 4% menggunakan narkoba; lebih lanjut sebanyak 1% wanita dan 8% laki-laki melakukan hubungan seksual diluar nikah (Central Bureau of Statistics Indonesia, 2012). Hal ini menggambarkan remaja Indonesia mulai meninggalkan nilai-nilai kearifan lokal dan mengindikasikan remaja sebagai populasi yang sangat rentan dan berisiko di keluarga dan masyarakat, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup dan keberlangsungan bangsa di masa yang akan datang.

Pembangunan generasi muda yang sehat, produktif dan berkarakter yang mampu berkompetisi global (*global advantage*) tidak terlepas dari peran serta keluarga. Keluarga sebagai lembaga sosial memiliki peran dan fungsi mempertahankan nilai kearifan lokal melalui pelaksanaan struktur, proses, fungsi keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan keluarga remaja sebagai satu kesatuan sistem (*a family as system approached*) (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Siklus tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja merupakan isu penting bagi perhatian orang tua, karena lingkungan keluarga merupakan merupakan faktor penting dalam perkembangan remaja (Drake & Ginsburg, 2012). Kegagalan keluarga dalam menanamkan nilai-nilai kearifan lokal dalam pranata keluarga akan berdampak pada kegagalan kematangan perkembangan remaja, pembentukan keluarga di masa yang akan datang, dan risiko gangguan perkembangan remaja yang positif, kehidupan sosial, dan kesejahteraan remaja. Penanaman nilai-nilai kearifan lokal di keluarga untuk perkembangan remaja yang positif dan kesejahteraan remaja dapat difasilitasi melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga melalui strukturisasi dan fungsionalisasi keluarga terutama dalam pencegahan depresi pada remaja.

## **DEPRESI PADA REMAJA**

Permasalahan kesehatan mental dan psikososial pada anak remaja memerlukan perhatian dari keluarga, masyarakat dan sekolah. Berdasarkan laporan dari WHO dilaporkan bahwa pada populasi anak dan remaja di dunia akan mengalami gangguan mental sebesar 10-20% (WHO, 2017). Sementara itu berdasarkan laporan WHO disebutkan bahwa depresi merupakan penyebab utama terjadinya penyakit dan kecacatan pada remaja usia 10-19 tahun (WHO,

2014). Hal ini mengakibatkan depresi akan menjadi masalah kesehatan nomor dua dari berbagai macam penyakit pada tahun 2020 (World Federation Mental Health, 2012). Dilain pihak, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dilaporkan bahwa prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6% (Ministry of Health Indonesia, 2013). Oleh karena itu permasalahan depresi pada remaja membutuhkan penanganan yang baik, terutama dari pihak keluarga karena orang tua didalam keluarga merupakan pranata social pertama yang mampu menjalin kedekatan dengan remaja dalam upaya pencegahan depresi pada anak.

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya. Perkembangan keluarga remaja dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir dengan 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugas perkembangan keluarga pada siklus remaja adalah memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab karena mengingat remaja sudah bertambah dewasa sehingga meningkat peran otonominya; mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga; mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang dengan menghindari perdebatan, permusuhan dan kecurigaan; dan perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga (Susanto, 2012b).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur keluarga (Wamoyi & Wight, 2014), komunikasi keluarga (Coetzee et al., 2014), mikrosistem keluarga (Lindberg & Maddow-Zimet, 2012), dan kedekatan keluarga (Markham et al., 2010) merupakan faktor penentu dalam mengontrol perilaku remaja. Deteksi dini setiap faktor yang mempengaruhi tugas perkembangan keluarga akan dapat menentukan perawat dan orang tua untuk memfasilitasi maturitas siklus tugas perkembangan keluarga remaja, sehingga akan terbentuk anak remaja yang sehat melalui upaya preventif dan promotif dalam asuhan keperawatan keluarga (Aktar, Sarker, & Jenkins, 2014); (Ayalew, Mengistie, & Semahegn, 2014); (Azmawati et al., 2015). Nilai-nilai kerarifan lokal dapat diinternalisasikan dalam setiap siklus perkembangan keluarga remaja, sehingga keluarga menjadi mandiri dalam mengembangkan tugas kesehatan keluarga dalam kerangka keluarga sebagai satu kesatuan sistem yang utuh.

## **FAKTOR KELUARGA PADA DEPRESI REMAJA**

Orang tua dan keluarga merupakan factor risiko terjadinya depresi pada remaja. Beberapa factor dari orang tua dan keluarga yang berhubungan dengan kejadian depresi pada anak remaja diantaranya: kognitif orang tua, keadaan patologis didalam keluarga, perilaku

pengasuhan orang tua dalam penyediaan kehangatan dan emosional didalam keluarga, koping individu dengan lingkungan keluarga, dan adanya konflik didalam keluarga (Sander & McCarty, 2005). Factor dari orang tua dan lingkungan keluarga memerlukan perhatian yang baik dan menyeluruh dari keluarga sebagai satu kesatuan system dalam pencapaian tugas perkembangan keluarga, terutama keluarga dengan siklus perkembangan anak remaja.

Peran hubungan dan interaksi keluarga merupakan factor penting dalam memahami gejala depresi unipolar dan gangguan depresi pada remaja. Mekanisme proses keluarga yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada remaja dapat berhubungan dengan stress/dukungan, interaksi social, kognitif, dan regulasi dari afek (Sheeber, Hops, & Davis, 2001). Faktor tersebut perlu diidentifikasi dalam upaya pengembangan secara terintegrasi dalam memahami secara menyeluruh proses didalam keluarga yang berhubungan dengan penyebab terjadinya depresi pada remaja dan mempertahankan perilaku yang adaptif dalam keluarga.

Keluarga memegang peranan penting dalam memfasilitasi kesehatan mental setiap anggota keluarganya dan permasalahan emotional pada remaja (Sheeber et al., 2001). Proses keluarga menunjukkan peranan yang sangat penting dalam penanganan permasalahan kecemasan, tetapi secara parallel sangat terbatas dalam mengatasi depresi pada remaja (Dadds & Barrett, 1996). Oleh karena itu, pendekatan keluarga sebagai system sangat diperlukan dalam pencegahan depresi pada anak remaja melalui penguatan struktur keluarga dan pelaksanaan fungsi keluarga dengan menggunakan segala elemen didalam keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan keluarga pada siklus perkembangan keluarga remaja.

## **STRUKTURISASI STRUKTUR KELUARGA DAN FUNGSIONALISASI FUNGSI KELUARGA DALAM DEPRESI REMAJA**

Keluarga sebagai sistem layanan asuhan keperawatan didalamnya terdapat struktur keluarga (karakteristik anggota keluarga), proses keluarga (komunikasi, nilai, peran, dan kekuatan keluarga), dan fungsi keluarga (afektif, ekonomi, sosialisasi, reproduksi, dan perawatan) yang berinteraksi sebagai bentuk dinamika keluarga dalam siklus perkembangan keluarga dalam upaya mencapai tugas perkembangan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegagalan pencapaian tugas perkembangan keluarga remaja diakibatkan karena ketidakadekuatan monitoring keluarga (Racz & McMahon, 2011), emosional interaksi yang kurang (Schwartz, Sheeber, Dudgeon, & Allen, 2012), dan tidak adanya struktur keluarga (Langton & Berger, 2011). Kondisi imaturitas tugas perkembangan keluarga akan mengakibatkan masalah kesehatan remaja, seperti penggunaan alkohol (Chaplin et al., 2012),



perilaku seksual berisiko dan HIV (Cordova, Huang, Lally, Estrada, & Prado, 2014), dan perilaku kesehatan reproduksi yang tidak sehat (Huang, Murphy, & Hser, 2011). Hal ini perlu diantisipasi melalui pembinaan keluarga secara menyeluruh dan berkelanjutan melalui asuhan keperawatan keluarga.

Keluarga dianggap sebagai sistem sosial yang terbuka dan model FFAM berfokus pada struktur keluarga, fungsi (kegiatan dan tujuan), dan hubungan dengan sistem sosial lainnya. Pendekatan ini memungkinkan perawat keluarga untuk menilai sistem keluarga secara keseluruhan, sebagai sub unit masyarakat, dan sistem interaksional. Struktur keluarga berfungsi melalui proses keluarga yang merupakan interaksi langsung antara anggota keluarga di mana mereka menyelesaikan tugas-tugas instrumental dan ekspresif keluarga untuk mencapai tugas keluarga dari pengembangan siklus hidup. Perilaku remaja yang tidak sehat akan mempengaruhi risiko keterlambatan perkembangan remaja (Gavin, Catalano, & Markham, 2010), perencanaan berkeluarga di masa yang akan datang (McDonald, 2013) yang akan berlanjut pada gangguan perkembangan (Sun & Shek, 2010), kehidupan sosial (Jose, Ryan, & Pryor, 2012) dan kesejahteraan (Pearson & Wilkinson, 2013). Dengan adanya standar sistem asuhan keperawatan keluarga maka layanan kesehatan primer keluarga akan menjadi lebih optimal, menyeluruh, dan berkelanjutan.

Peran pencarian pelayanan kesehatan dan peran sehat sakit keluarga sangat dipengaruhi oleh sosial budaya masyarakat (Rasny, Susanto, & Dewi, 2014). Keluarga dalam memberikan pengasuhan pada anak remaja mengalami keterbatasan dalam menjalankan sistem kesehatan didalam keluarga karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan dalam menyelaraskan tata nilai keluarga dengan perkembangan teknologi kesehatan (Susanto, 2010). Disamping itu, budaya di masyarakat dan tata nilai kearifan lokal berpengaruh pada keputusan keluarga dalam meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup keluarga (Susanto & Sulistyorini, 2013), sehingga diperlukan integrasi pendekatan transkultural nursing dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga di komunitas.

Pola komunikasi orang tua dan anak dalam pengasuhan mempengaruhi perilaku remaja (Susanto, Rahmawati, et al., 2016) dan perkembangan maturitas remaja berkaitan dengan sikap dalam kesehatan reproduksi remaja (Susanto et al., 2016), sehingga keperawatan keluarga diperlukan dalam upaya memfasilitasi pencapaian tugas kesehatan keluarga selama siklus perkembangannya (Susanto, 2012a). Hasil riset menunjukkan bahwa keluarga dalam mengasuh anak sangat berkaitan dengan tradisi yang turun temurun, sementara dilain sisi modernisasi dan westernisasi sangat mempengaruhi pranata keluarga dengan anak remaja (Susanto, Kimura, Rumiko, & Tsuda, 2016). Oleh karena itu dibutuhkan invensi metode baru

dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga berdasarkan nilai kearifan lokal dalam membentuk remaja yang berkarakter sesuai dengan tata kehidupan pembangunan bangsa.

Keluarga sebagai lembaga pranata sosial pertama merupakan sebuah sistem. Sistem keluarga terdiri dari struktur keluarga (input), proses keluarga (proses), fungsi keluarga (output), tugas perkembangan keluarga (outcome), dan life review (feedback) yang terus berubah sesuai dinamika keluarga dan lingkungan (Friedman et al., 2003). Struktur keluarga sebagai kerangka anatomi keluarga dibentuk dari identitas seluruh anggota keluarga (ayah-ibu, anak, dan saudara) yang terus akan melakukan interaksi selama hidup melalui proses keluarga (Wamoyi & Wight, 2014), dimana elemen sistem keluarga akan mempengaruhi dinamika keluarga (Lindberg & Maddow-Zimet, 2012). Proses keluarga (fisiologi) merupakan bentuk aktivitas keluarga yang dapat berupa komunikasi keluarga (Coetzee et al., 2014), nilai dan norma keluarga, peran keluarga, dan kekuasaan keluarga untuk mencapai fungsi keluarga. Fungsi keluarga merupakan indikator sehat keluarga melalui kegiatan setiap elemen proses keluarga yang dapat berupa afeksi (Markham et al., 2010), sosialisasi, ekonomi, reproduksi, dan perawatan keluarga. Apabila fungsi keluarga berjalan dengan baik, maka kehidupan didalam keluarga akan ada dengan indikator pencapaian tugas perkembangan keluarga.

## REFERENSI

- Aktar, B., Sarker, M., & Jenkins, A. (2014). Exploring Adolescent Reproductive Health Knowledge, Perceptions, and Behavior, Among Students of Non-Government Secondary Schools Supported by BRAC Mentoring Program in Rural Bangladesh. *Journal of Asian Midwives (JAM)*, 1(1), 17–33. Retrieved from <http://ecommons.aku.edu/jam/vol1/iss1/4>
- Ayalew, M., Mengistie, B., & Semahegn, A. (2014). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive Health*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-77>
- Azmawati, M. N., Hazariah, A. H. S., Shamsul, A. S., Norfazilah, A., Azimatun, N. A., & Rozita, H. (2015). Risk taking behaviour among urban and rural adolescents in two selected districts in Malaysia. *South African Family Practice*, 57(3), 160–165. <https://doi.org/10.1080/20786190.2014.977048>
- Budiwibowo, S. (2013). Membangun Pendidikan Karakter Generasi Muda Melalui Budaya Kearifan Lokal Di Era Global. *Premiere Educandum*, 3(1), 39–49. Retrieved from <http://e-journal.ikipgrimadiun.ac.id/index.php/JPE/article/view/34>
- Central Bureau of Statistics Indonesia. (2012). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012*

- (*National Survey of Demography and Health*). Jakarta. Retrieved from <http://www.bkkbn.go.id/kependudukan/default.aspx>
- Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., Healy, S. M., Mayes, L. C., Hommer, R. E., & Crowley, M. J. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, *37*(5), 605–612. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.01.004>
- Coetzee, J., Dietrich, J., Otwombe, K., Nkala, B., Khunwane, M., van der Watt, M., ... Gray, G. E. (2014). Predictors of parent-adolescent communication in post-apartheid South Africa: a protective factor in adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescence*, *37*(3), 313–24. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.01.006>
- Cordova, D., Huang, S., Lally, M., Estrada, Y., & Prado, G. (2014). Do parent-adolescent discrepancies in family functioning increase the risk of hispanic adolescent HIV risk behaviors? *Family Process*, *53*(2), 348–363. <https://doi.org/10.1111/famp.12067>
- Dadds, M. R., & Barrett, P. M. (1996). Family processes in child and adolescent anxiety and depression. *Behaviour Change*, *13*(4), 231–239. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Family+processes+in+child+and+adolescent+anxiety+and+depression.#0>
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family Factors in the Development, Treatment, and Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*(2), 144–162. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0109-0>
- Friedman, M. R., Bowden, V. R., & Jones, E. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (5th ed.). New Jersey: Precentice Hall.
- Gavin, L. E., Catalano, R. F., & Markham, C. M. (2010). Positive Youth Development as a Strategy to Promote Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health*, *46*(3 SUPPL.), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.017>
- Hilmi, M. Z. (2013). Nilai-Nilai Kearifan Lokal Dalam Perilaku Sosial Anak-Anak Remaja Di Desa Sepit Kecamatan Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Journal of Educational Social Studies*, *1*(2), 1–7. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jess/article/view/1300>
- Huang, D. Y. C., Murphy, D. a., & Hser, Y.-I. (2011). Parental Monitoring During Early Adolescence Deters Adolescent Sexual Initiation: Discrete-Time Survival Mixture Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, *20*(4), 511–520. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9418-z>
- Jose, P. E., Ryan, N., & Pryor, J. (2012). Does Social Connectedness Promote a Greater Sense of Well-Being in Adolescence Over Time? *Journal of Research on Adolescence*, *22*(2),



235–251. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00783.x>

- Langton, C., & Berger, L. (2011). Family structure and adolescent physical health, behavior, and emotional well-being. *The Social Service Review*, 85(3), 1–28. <https://doi.org/10.1086/661922>.Family
- Lindberg, L. D., & Maddow-Zimet, I. (2012). Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 332–338. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.028>
- Markham, C. M., Lormand, D., Gloppen, K. M., Peskin, M. F., Flores, B., Low, B., & House, L. D. (2010). Connectedness as a Predictor of Sexual and Reproductive Health Outcomes for Youth. *Journal of Adolescent Health*, 46(3 SUPPL.), S23–S41. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.214>
- Mcdonald, P. (2013). Adolescent Reproductive Values Contested and Policy in Indonesia : Inaction Young Indonesians, 40(2), 133–146.
- Ministry of Health Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar. Riset Kesehatan Dasar 2013 (Basic Health research 2013)*. Jakarta.
- Pearson, J., & Wilkinson, L. (2013). Family Relationships and Adolescent Well-Being: Are Families Equally Protective for Same-Sex Attracted Youth? *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 376–393. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9865-5>
- Racz, S. J., & McMahon, R. J. (2011). The Relationship Between Parental Knowledge and Monitoring and Child and Adolescent Conduct Problems: A 10-Year Update. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(4), 377–398. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0099-y>
- Rasny, H., Susanto, T., & Dewi, E. I. (2014). Etnonursing penggunaan terapi komplementer pada suku Using Banyuwangi. *Jurnal Ners*, 9(1), 133–137.
- Sander, J. B., & McCarty, C. A. (2005). Youth depression in the family context: Familial risk factors and models of treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(3), 203–219. <https://doi.org/10.1007/s10567-005-6666-3>
- Schwartz, O. S., Sheeber, L. B., Dudgeon, P., & Allen, N. B. (2012). Emotion socialization within the family environment and adolescent depression. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 447–453. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.002>
- Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 19–35. <https://doi.org/10.1023/A:1009524626436>
- Sun, R. C. F., & Shek, D. T. L. (2010). Life satisfaction, positive youth development, and

- problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 95(3), 455–474. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9531-9>
- Susanto, T. (2010). Pengaruh terapi keperawatan keluarga terhadap tingkat kemadirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja di kelurahan ratujaya kecamatan pancoran mas kota depok. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 190–198. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/412/3370>
- Susanto, T. (2012a). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Susanto, T. (2012b). *Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan*. (T. Susanto, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Susanto, T., Kimura, Rumiko, & Tsuda, A. (2016). Risk Factors of Adolescent Sexual and Reproductive Health Behavior: A cross-sectional survey in an Islamic Culture of Indonesia. *Journal of International Health*, 31(3), 194.
- Susanto, T., Rahmawati, I., Wuryaningsih, E. W., Saito, R., Kimura, R., Tsuda, A., ... Sugama, J. (2016). Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: a cross-sectional study Indonesian adolescent. *Epidemiology and Health*, 38(e2016041), 1–10. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016041>
- Susanto, T., & Sulistyorini, L. (2013). Family Friendly dalam Optimalisasi Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif melalui Integrasi FCN dan TNM di Jember. In *Quality Improvement in Nursing Education toward Global Standard to Acieve Quality in Health Services* (p. 15).
- Susanto, T., Syahrul, Saito, R., Kimura, R., Tsuda, A., Tabuchi, N., & Sugama, J. (2016). Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *In press*(In press). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0051>
- Wamoyi, J., & Wight, D. (2014). “Mum never loved me.” How structural factors influence adolescent sexual and reproductive health through parent-child connectedness: a qualitative study in rural Tanzania. *African Journal of AIDS Research : AJAR*, 13(2), 169–78. <https://doi.org/10.2989/16085906.2014.945387>