



SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER

14 Juni 2014

**“Membangun Kesehatan Reproduksi
dalam Pendekatan Biopsikososial”**

Editor :
Panca Kursistin Handayani, S.Psi., M.Si
Istiqomah, S.Psi., M.Si

Digital Repository Universitas Jember

Publishing House :

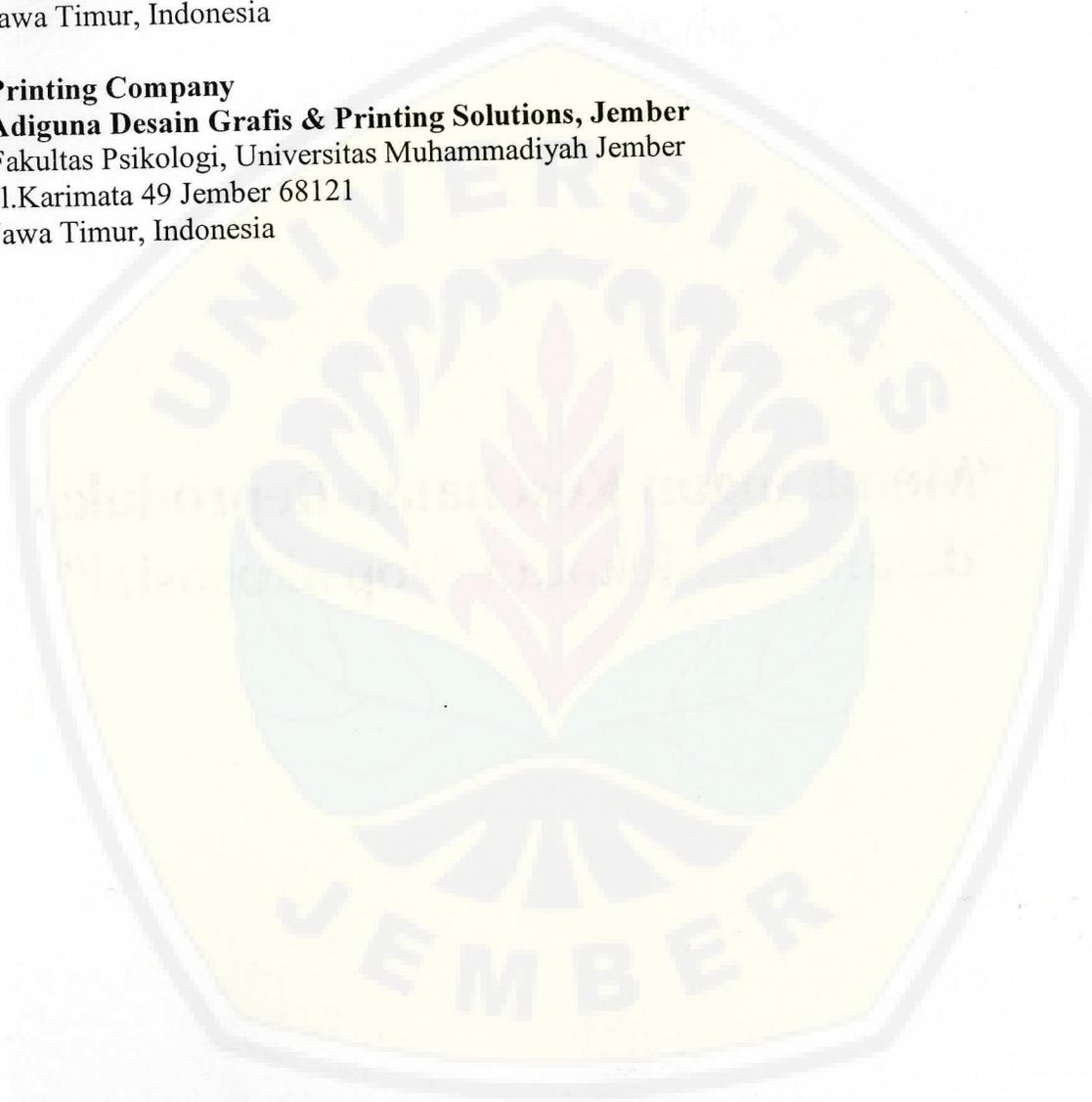
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia

Distributor :

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia

Printing Company

Adiguna Desain Grafis & Printing Solutions, Jember
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Ilahi Rabbi, atas terselenggaranya Seminar Nasional dengan tema “Membangun Kesehatan Reproduksi dalam Pendekatan Biopsikososial” di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember pada tanggal 14 Juni 2014. Kami menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Jember yang telah memberikan dukungan secara moril maupun materiil.
2. Dr. dr. Inge Wattimena, M.Si sebagai Narasumber.
3. Prof. Dr. Ayu Sutarto sebagai Narasumber.
4. Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.
5. Segenap civitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.
6. Seluruh peserta seminar dan *cluster discussion* yang telah berpartisipasi aktif.
7. Semua sponsor yang telah memberikan kontribusinya sehingga kegiatan ini berjalan dengan lancar.
8. Editor yang telah bekerja keras dalam menyelesaikan dan menerbitkan prosiding ini.

Kami berharap semoga prosiding ini tidak hanya bermanfaat bagi kalangan akademisi saja, namun juga bagi praktisi dan pemerintah daerah dalam membangun kesehatan reproduksi untuk mencapai kualitas hidup masyarakat yang lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Panitia Seminar Nasional
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Jember

Halaman Judul	i
Editor	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
SEMINAR	
Reproduksi Ilahi Versus Budaya Instan	
Dr. dr. Inge Wattimena, M.Si	1 – 3
Kearifan Lokal Dan Reproduksi	
Prof. Dr. Ayu Sutarto	4 – 9
ABSTRAK	10 – 26
CLUSTER DISCUSSION	
Cluster A: Child and Adolescent Health Reproductive	
<i>Effectiveness of Pop-Up Book Media As A Means of Children Educative In "Protecting The Children From Sexual Predators" Program</i>	
Dewi Rokhmah	27 - 37
<i>Understanding Of Reproductive Health On The Child Inmates WHO Violate Immoral Acts</i>	
Hamid Rudi Hartono, Ayunda Adiya Santika, Selly Cinandi	38 – 47
<i>The Relationship Between The Use of Leisure time With Risk Sexual Behavior On Adolescent In Jember Regency</i>	
Iis Rahmawati	48 – 58
<i>The Relationship Between The Role Of Parent With Risk Sexual Behavior On Adolescent In Jember Regency</i>	
Murtaqib	59 – 68
Perbedaan Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Yang Mempunyai Status Gizi Lebih Dengan Normal	
Lantin Sulistyorini	69 – 82
Tingkat Keberhasilan Pencarian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja	
Mirna Fitri Nur Cahyani Dewi	83 – 92
<i>The Difference of Knowledge and Attitude Related to Reproductive Health Among Adolescent in Rural and Urban Area.</i>	
Wantiyah	93 – 102

Pembelajaran Reproduksi Sehat Pada Remaja Putri Di Pesantren Tradisional Awatiful Azza, Cipto Susilo, M.Ali Hamid	103 – 115
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu Primipara di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember Nurfika Asmaningrum, Niken Faridiba, Baskoro Setioputro	116 – 129
Cluster B:	
1. Culture and Woman Health Reproductive	
2. Localized Strategies in Health Reproductive Promotion	
Perilaku Perawatan Maternal Pada Suku Using Banyuwangi Hanny Rasni	130 – 141
<i>Cultural Competencies In Reproductive Health Education</i> Nurlaela Widyarini	142 – 149
Adaptasi Reproduksi Pada Perempuan Yang Melakukan Pernikahan Dini Cipto Susilo, Awatiful Azza	150 – 165
<i>The Effect Of The Health Education Of The Integrated Maternity Management Try-Out Model Through Preventive And Promotive Reinforcement On The Female Students' Perception Regarding Reproductive Health, Free Sex, Abortion, Unwanted Pregnancy, And Underage Pregnancy In Jember Regency</i> Diyan Indriyani, Asmuji	166 – 185
Jejaring Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Rural Dan Urban Kabupaten Jember: Studi Fenomenologi Tantut Susanto	186 – 204
<i>The Development Of Adolescent Reproductive Health Module In Class X SMAN 1 Menganti</i> Himmah Rosyidah, Retno Lukitaningsih, Satiningsih	

**JEJARING PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI DAERAH RURAL DAN URBAN KABUPATEN JEMBER:
STUDI FENOMENOLOGI**

Tantut Susanto

Community Health Nursing Department, School of Nursing, University of Jember
Jl. Kalimantan 37 Jember Jawa Timur tantut_s.psik@unej.ac.id HP. 082244993940

ABSTRACT

Adolescent in its development requires good handling in guiding adolescents undergo stages of growth and development. In order to adapt the development of adolescent reproductive health in both rural and urban areas, then each element plays an important role both families, communities, and schools.

The study aim to identify the value and meaning of sexual and reproductive health adolescent services on rural and urban area of Jember. The study was done by qualitative approach in descriptive phenomenology design. The data collection method was done by in depth interviewing and taking field notes. The participants were adolescent who are stayed on rural and urban area in Jember. The data was treated into interview transcripts then was analyzed by Collaizi's technique.

The study results are three themes which are school of adolescent activity, the pattern of communication family, and community empowerment. These results are expected can be a foundation for prevention and promotion program as well as sexual and reproductive health protection in having adolescent treatment by integrating community nursing intervention model and involve the relevance institution.

Key word: adolescent, sexual, reproductive health

▪ **PENDAHULUAN**

Perkembangan pada masa remaja sebagai suatu proses akan terjadi banyak perubahan pada remaja baik perubahan secara fisik, mental, maupun sosial (BKKBN, 2002). Tahap perubahan perkembangan remaja, menempatkan remaja sebagai kelompok berisiko di masyarakat. Remaja merupakan kelompok berisiko di masyarakat yang memiliki gambaran diri dengan ditunjukkan adanya kemampuan beradaptasi secara fisik, emosi, dan sosial melalui pencarian jati diri remaja dan lingkungan (Erikson, 1996; dalam McMurray, 2003). Kemampuan remaja dalam beradaptasi dengan lingkungan tempat tinggal dan masyarakat, maka remaja akan dapat mengkompensasi terhadap stresor yang dialami oleh remaja. Hal ini akan berdampak pada permasalahan yang akan dialami oleh remaja, terutama kemampuan dalam beradaptasi tentang pubertas dan perkembangan reproduksi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fuad (2012) pada 41 responden SMA usia 16-19 tahun di Kabupaten Jember, fenomena *kissing* saat berpacaran sebesar 63%, fenomena *petting* pada sebesar 23% dan melakukan hubungan seksual sebesar 8%. Hal ini menunjukkan masih berisikonya perilaku seksual di kalangan remaja. Fenomena tersebut kemungkinan diakibatkan karena keterbatasan remaja dalam mengakses informasi dan ketersediaan informasi remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Perkembangan ilmu teknologi yang semakin pesat membawa dampak perilaku menyimpang pada remaja karena akses informasi saat ini sangat mudah diperoleh oleh remaja. Perilaku menyimpang tersebut, seperti merokok, konsumsi alkohol, narkotika, dan perkelahian (Nies & McEwen, 2001; dalam Susanto, 2011). Kebiasaan yang tidak sehat tersebut semakin lama akan mempercepat usia perkembangan seksual dini remaja dan mendorong remaja berperilaku seksual yang berisiko tinggi, karena kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi (Iskandar, 1997; dalam Susanto 2011), mengakibatkan perilaku remaja menjadi berisiko, diakibatkan oleh ketiadaan layanan kesehatan reproduksi di kalangan remaja, sehingga akan mengakibatkan permasalahan perilaku remaja yang berisiko.

Perilaku seksual remaja yang berisiko memerlukan kajian yang menyeluruh dari aspek remaja, keluarga, dan komunitas sebagai kesatuan sistem. Hasil penelitian kualitatif Bayuwati (2005; dalam Pipit, 2012) mengenai perilaku seksual remaja menunjukkan bahwa di kos "X" Semarang, ada beberapa penghuni yang cukup bebas dalam berpacaran. Pacar remaja datang dari luar kota, maka penghuni tidak pernah pulang atau tidur di kos. Beberapa remaja dalam berpacaran sangat menjaga sikap remaja tersebut, ada beberapa remaja yang tidak suka dan tidak mau melakukan hubungan seksual pranikah, tetapi pada akhirnya melakukan hubungan seksual pranikah. Kejadian ini disebabkan karena remaja tidak tegas menolak keinginan dan paksaan dari pasangannya atau juga karena remaja merasa takut ditinggalkan oleh pasangannya.

Remaja dari sebelas Kecamatan di Kabupaten Jember yang berusia 10-14 tahun berjumlah 190.091 jiwa, dan yang berusia 15-19 tahun berjumlah 203.522 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2011). SMA Negeri di Kabupaten Jember berjumlah 18 sekolah, SMA Swasta di Kabupaten Jember berjumlah 44 sekolah, sedangkan SMK Negeri yang ada di Kabupaten Jember berjumlah 8 sekolah, SMK swasta di Kabupaten Jember berjumlah 93 sekolah (Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, 2011/2012). Hal ini akan

mampu menempatkan remaja baik di daerah rural maupun di Kabupaten Jember berperilaku risiko dalam pemenuhan kesehatan reproduksi terkait dengan beberapa paparan fenomena tersebut diatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi arti dan makna jejaring pelayanan kesehatan reproduksi remaja di daerah rural dan urban Kabupaten Jember dalam upaya pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja di masyarakat.

▪ METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini menggali arti dan makna komunitas dalam jejaring pelayanan kesehatan reproduksi remaja di daerah rural dan urban. Masalah kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu hal yang tabu dan sensitif di komunitas. Data diambil dari 3 kelompok partisipan yaitu guru, keluarga (orang tua), kader kesehatan, dan tokoh masyarakat sebagai penguat jejaring kehidupan remaja, dengan kriteria inklusi sebagai bagian dari masyarakat, berminat dalam kehidupan remaja di komunitas, memahami kehidupan remaja dan mampu mengkomunikasikan pengalaman tersebut dengan bahasa Indonesia, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Metode pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan September sampai dengan bulan November 2013.

Penelitian ini menggunakan pedoman etika penelitian otonomi, *beneficence and maleficence*, dan *justice*. Pengumpulan data dilakukan melalui pedoman wawancara, catatan lapangan (*field notes*), dan MP4. Tahapan proses analisis data pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah Colaizzi (1978; dalam Streubert & Carpenter, 2003). Keabsahan data penelitian ini didasarkan pada prinsip kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

▪ HASIL DAN DISKUSI

1. HASIL

Penelitian mengidentifikasi ada 3 tema besar, yaitu jejaring sekolah, jejaring keluarga, dan jejaring masyarakat. Ketiga tema tersebut tergambar dalam beberapa sub tema yang terdeskripsikan sebagai berikut:

1. Jejaring Sekolah

Elemen sekolah dilakukan identifikasi secara kualitatif melalui pertanyaan terbuka pada guru di sekolah terkait dengan bagaimana guru atau sekolah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa sekolah. Identifikasi dari sekolah tergali beberapa tema terkait dengan pemenuhan kesehatan reproduksi pada siswa. Adapun tema-tema tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Program kegiatan untuk siswa dari sekolah dalam memenuhi kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi

Program kegiatan untuk siswa dari sekolah dalam memenuhi kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi tergambar dalam dua tema yaitu kegiatan intra kulikuler dan ekstra kulikuler.

Tema 1 : Kegiatan Intra Kulikuler

Kegiatan intrakulikuler tergambar dalam beberapa subtema, yaitu kurikulum dan mata pelajaran. Masing-masing sub tema dijelaskan sebagai berikut :

Subtema. Kurikulum dan mata pelajaran

Kurikulum tergambar dalam beberapa kategori, yaitu: wajib dan pengembangan. Partisipan 1 dan 3 mengungkapkan bahwa di sekolah dilakukan penyusunan mata pelajaran dalam kurikulum sekolah, seperti:

"....masalah kesehatan reproduksi itu masuk di mata pelajaran biologi dan pendidikan jasmani dan rohani....kadang-kadang soal moral juga di agama...." (P1)

"kami memasukan muatan kesehatan reproduksi di kurikulum sekolah untuk muatan pengembangan lokal.....misal dalam pelajaran biologi"(P3).

Tema 2: Ekstra kulikuler

Kegiatan ekstrakulikuler tergambar dalam beberapa subtema, yaitu PMR dan BK. Masing-masing sub tema dijelaskan sebagai berikut :

Subtema. Palang Merah Remaja (PMR) dan Bimbingan Konseling (BK)

PMR tergambar dalam beberapa kategori, yaitu : organisasi dan kesehatan.

Partisipan 2 dan 3 mengungkapkan bahwa di sekolah ada kegiatan PMR, seperti :

"....kami menyelenggarakan kegiatan PMR agar anak-anak belajar berorganisasi...." (P2)

"ikut PMR sebagai ajang belajar kesehatan untuk ekstrakulikuler siswa...."(P3).

b. Pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi remaja di sekolah terkait dengan UKS

Pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi remaja di sekolah terkait dengan UKS tergambar dalam 3 tema, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan sekolah.

Tema 1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan di UKS tergambar dalam sub tema penyuluhan kesehatan.

Subtema. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan tergambar kedalam kategori materi dan media seperti terungkap pada partisipan ke 3 dan ke 5 berikut ini.

“.....kami kadang kedatangan tamu dari pihak puskesmas setempat untuk mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan siswa.....” (P3).

“materi penyuluhan kesehatan tentang merokok, penyakit menular seksual, dan narkoba diberikan di sekolah terutama oleh guru dan wali siswa....” (P5)

Tema 2. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan di UKS tergambar dalam sub tema konseling dan pemeriksaan kesehatan.

Subtema 1. Konseling

Konseling remaja di sekolah tergambar dalam kategori masalah pelajaran dan masalah kehidupan remaja. Pelayanan konseling remaja di sekolah terwakili dari partisipan 4 dan partisipan 6.

“ sekolah sediakan layanan bimbingan untuk menampung permasalahan siswa yang membandel atau kesulitan belajar di bagian BK....” (P4)

“....guru BK memberikan arahan dan masukan untuk remaja yang mulai berpacaran akhir-akhir ini....” (P6).

Subtema 2. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan siswa tergambar kedalam kategori screening dan imunisasi yang diwakili oleh partisipan 5 dan partisipan 6.

“....sekolah kami tiap tahun ajaran baru ada pemeriksaan kesehatan bagi siswa baru untuk deteksi kesehatan awal siswa....” (P5)

“kadang-kadang puskesmas berkoordinasi dengan UKS untuk berikan imunisasi tambahan pada siswa di sekolah...” (P6)

Tema 3. Kesehatan lingkungan

Tema kesehatan lingkungan tergambar dalam dua sub tema, yaitu gerakan kesehatan dan jajanan sehat.

Subtema 1. Gerakan kesehatan

Gerakan kesehatan ini terwakili oleh kategori olah raga, penataan lingkungan, dan gerakan disiplin bergaul seperti yang terwakili oleh partisipan 2, partisipan 4, dan partisipan 5.

“tiap sekolah mesti biar sehat ya... dilakukan olah raga teratur tiap jum’at...” (P2)

“...kami selalu menjaga kebersihan lingkungan sekolah dengan menanamkan kedisiplinan dalam menata kebersihan sekolah...” (P4)

“...setiap siswa kami tanamkan untuk disiplin terhadap diri, sesama teman, dan masyarakat sehingga tidak salah pergaulan dalam menunjang kesehatannya...” (P5).

Subtema 2. Jajanan sehat

Jajanan sehat tergambar dalam kategori kantin sehat dan alasan pemilihan makanan seperti yang tergambar dari partisipan 1 dan partisipan 6.

“...kami selalu selektif dalam mengizinkan pedagang makanan untuk berjualan makanan di sekolah terutama kantin, biar nak kami sehat...” (P1)

“...makanan yang dimakan harus mampu menunjang kesehatan anak remaja yang sedang masa tumbuh...” (P6).

2. Jejaring Keluarga

Elemen keluarga dilakukan identifikasi baik secara kualitatif. Wawancara dilakukan pada 6 keluarga dengan anak remaja di wilayah rural dan urban kabupaten Jember. Adapun tema-tema tersebut adalah sebagai berikut:

a. Persepsi kesadaran keluarga dalam memenuhi kesehatan reproduksi anak

Persepsi kesadaran keluarga dalam memenuhi kesehatan reproduksi anak tergambar dari 3 subtema, yaitu tabu masalah reproduksi, proses mendapatkan keturunan, pacaran.

Subtema 1. Tabu masalah reproduksi

Tabu masalah reproduksi tergambar dari kategori melanggar aturan dan malu seperti yang tergambar dari 3 partisipan berikut ini.

“.....kalau ngomongin masalah itu ya malu saya mbak....” (P2)

“klau keluarga saya bertingkah lagu seperti keluar malam goncengan dengan lawan jenis itu ya...langgar aturan keluarga...” (P1)

“keluarga saya jarang membicarakan masalah itu, ya biasanya jika menstruasi ya ditanya sama ibunya, tapi klau anak cowok....ya kami ndak tahu gimana...” (P4)

Subtema 2. Proses mendapatkan keturunan

Proses mendapatkan keturunan ini tergambar kedalam kategori hubungan suami istri dan pernikahan. Adapun gambaran tersebut terdiskripsikan pada partisipan 4 dan partisipan 5.

“...keluarga jika sudah menyetujui keduanya mau apapun ya terserah saja....” (P4)

“jika sama-sama suka dinikahkan terus punya anak gitu saja, kan aman ya...” (P5)

Subtema 3. Pacaran

Pacaran menurut keluarga remaja tergambar dalam kategori saling suka dan gaya remaja, seperti yang tergambar pada partisipan 2 dan partisipan 3 berikut ini.

“ya jika sudah usia SMP anak-anak itu saling seneng dek....lalu pacaran mereka seperti cinta monyet di sinetron ya...” (P2)

“sekarang anak muda jika gak pacaran kan gak gaul ya....jeh....gaya gitu loh...” (P3)

b. Pola komunikasi antara orang tua dan anak remaja di dalam keluarga

Pola komunikasi antara orang tua dan anak remaja di dalam keluarga tergambar menjadi dua subtema, yaitu berfungsi dan tidak berfungsi.

Subtema 1. Komunikasi keluarga berfungsi

Komunikasi keluarga yang berfungsi tergambar menjadi keterbukaan antara orang tua dan anak dan adanya dukungan keluarga, seperti yang tergambar dari partisipan 3 dan partisipan 5.

“....saya jika anak sudah mulai dekat dengan lawan jenis, maka saya sering menanyakan ke anak dan memberikan arahan bagaimana cara bergaulnya...” (P3)

“kalau anak-anak muda sedang putus cinta itu seperti sekarang itu suka galau gitu, tapi saya dan bapaknya selalu kasih motivasi biar enak lagi gitu....” (P5)

Subtema 2. Komunikasi keluarga tidak berfungsi

Komunikasi keluarga yang tidak berfungsi tergambarkan dalam kategori marah dan memaksa seperti yang teridentifikasi pada partisipan 1 dan partisipan 6.

“...saya langsung marahi anak saya jika pacaran kebablasan karena jadi jatuh sekolahnya...” (P1)

“saya minta untuk terus belajar, jika pacaran putus saja karena bisa ganggu itu, mendingan sekolah saja terus dulu...” (P6)

3. Masyarakat

Elemen masyarakat dilakukan analisis secara kualitatif. Beberapa tokoh masyarakat, seperti kepala wilayah, tokoh agama, dan beberapa kader kesehatan dilakukan wawancara terkait dengan bagaimana perilaku kesehatan reproduksi remaja di wilayahnya. Wawancara dilakukan pada 3 tokoh masyarakat dan 3 kader kesehatan di masyarakat. Adapun tema-tema tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja saat ini

Kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja saat ini tergambarkan dalam 2 subtema, yaitu perlu dan tidak perlu. Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan remaja daerah setempat dan kondisi perkembangan.

Subtema 1. Kebutuhan remaja

Kesehatan reproduksi sebagai suatu kebutuhan yang diperlukan oleh remaja saat ini oleh masyarakat tergambarkan dalam kategori kesehatan, masa depan, dan norma. Hal ini tergambarkan pada partisipan 2, partisipan 4, dan partisipan 5.

“...anak-anak sekarang memerlukan kontrol dalam pergaulan agar tidak tertular penyakit AIDS...” (P1)

“saat ini perlu dikontrol perilaku anak remaja biar masa depannya tidak suram karena kebablasan bergaul....” (P2)

“untuk mengatur remaja perlu ada tatanan aturan norma di masyarakat...”(P4)

Subtema 2. Belum menjadi kebutuhan remaja

Kesehatan reproduksi menurut persepsi masyarakat belum menjadi kebutuhan para remaja. Hal ini tergambarkan kedalam kategori nilai keyakinan dan privasi atau kerahasiaan seperti yang tergambarkan pada partisipan 1 dan partisipan 6.

“...kalau remaja dikasih tahu kesehatan reproduksi nanti malah mencoba karena dipikir itu enak banget ya...” (P1)

“rasanya malu jika ngomongin itu, karena itu kan yang sangat rahasia untu diri sendiri ya...” (P6)

b. Perilaku remaja di masyarakat terkait dengan kesehatan reproduksi

Perilaku remaja di masyarakat terkait dengan kesehatan reproduksi tergambarkan kedalam 2 subtema, yaitu positif dan negatif.

Subtema 1. Perilaku kesehatan reproduksi remaja Positif

Perilaku kesehatan reproduksi remaja yang positif tergambarkan dalam kategori pendewasaan dini dan pencegahan. Hal ini tergambar dari partisipan 2 dan partisipan 4.

“...jika sudah saling tanggung jawab, maka akan cepat dewasa dalam menjalani keluarga besok...” (P2)

“kalau tahu maka kan bisa cegah itu sek diluar nikah ya...” (P4)

Subtema 2. Perilaku kesehatan reproduksi remaja Negatif

Perilaku kesehatan reproduksi remaja yang negatif tergambarkan menjadi kategori hamil diluar nikah dan melanggar norma. Hal ini tergambarkan pada partisipan 5 dan partisipan 6.

“...jiah...jika kebablasan pacaran ya nanti bisa hamil...payah itu” (P5)

“..kalau belum sah suami istri, ketimur keberet nuk manukan ya malu itu, dirasain tetangga...” (P6)

c. Kegiatan yang ada di masyarakat untuk kelompok remaja

Kegiatan yang ada di masyarakat untuk kelompok remaja tergambarkan dalam 2 subtema, yaitu perkumpulan remaja dan kader remaja.

Subtema 1. Perkumpulan remaja

Perkumpulan remaja ini tergambar dalam kategori di kesehatan, sosial, dan agama. Hal ini tergambar dari partisipan 3, partisipan 5, dan partisipan 6.

“dulu kan ada wadahnya karang taruna, sekarang jadi ugal-ugalan remaja karena karang taruna gak jalan...” (P3)

“remaja sekarang enak, banyak pusat futsal, sehingga bisa sehat dan bergaul yang enak di suatu tempat...” (P5)

“kalau bisa remaja ikut kegiatan baksos di masyarakat, seperti gotong royong atau pengajian di wilayah tempat tinggalnya...” (P6)

Subtema 2. Kader remaja

kader remaja tergambar kedalam kategori kader remaja. Hal ini seperti ungkapan dari partisipan 3, yaitu “harus ada wadah kader remaja dalam memperjuangkan kesehatan remaja, jadi kumpulan remaja jadi kumpulan yang sehat...”(P3)

▪ DISKUSI

Elemen dalam jejaring pelayanan kesehatan reproduksi yang teridentifikasi pertama adalah sekolah. Pembinaan permasalahan dan kebutuhan reproduksi dilakukan melalui UKS yang umumnya dilakukan oleh pendidik sebaya sebagai kader sekolah yang akan memberikan pendidikan sebaya di lingkungan sekolah mengenai tumbuh kembang kesehatan reproduksi remaja. Arro et al. (2006) menyatakan promosi kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja awal di Afrika selatan dan Tanzania berkorelasi positif dalam pencegahan orientasi seksual dini dan HIV/AIDS pada remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi dapat diberikan melalui penggunaan media cetak dan elektronik dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi. Penggunaan internet sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi sangat efektif dalam meningkatkan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas di Shanghai, China (WHO, 2006). Internet sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi remaja didasarkan pada pengembangan model *Information-Motivation-Behavioural Skills* (IMB) untuk perubahan perilaku remaja yang sehat (Barak & Fisher, 2003).

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah serta materi kesehatan reproduksi masuk ke dalam kurikulum sekolah dengan melalui sarana konseling di sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian Masatu, Kvale, dan Klepp (2003) tentang frekuensi dan penerimaan sumber informasi kesehatan reproduksi

pada siswa SMP di Arusha, Tanzania yang menyebutkan media masa merupakan media pembelajaran yang sangat efektif dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja, tetapi keluarga dan tenaga kesehatan merupakan sumber informasi yang paling tepat dan dapat dipercaya terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

Remaja lebih menyukai materi kesehatan resproduksi didiskusikan dalam kelompok sebaya mampu mengungkapkan perasaan dan kebutuhan kesehatan reproduksi. Remaja mulai belajar mengembangkan keputusan melalui pertimbangan moral dan nilai melalui kelompoknya (Bishop & Inderbitzen, 1995; dalam APA, 2002). Remaja dalam kelompok sebaya juga mulai mendefinisikan bagaimana perbedaan yang dialami mereka di keluarga masing-masing (Micucci, 1998; dalam APA, 2002). Kelompok sebaya juga dapat menjadi suatu ancaman bagi perkembangan remaja apabila keluarga tidak dapat mengidentifikasi dengan baik kelompok remaja, tetapi kelompok sebaya juga dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang kehidupan diluar keluarga dan dirinya (Santrock, 2001). Kelompok sebaya mampu meberikan kekuatan dan dukungan selama remaja membutuhkan sumber popularitas, status, prestise, dan penerimaan (Stanhope & Lancaster, 2001).

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja memerlukan suatu program promosi kesehatan. Hamprecht et al. (2004) mengatakan keterbatasan pendidikan seksual melalui program kesehatan sekolah di Kroasia berkontribusi terhadap pemahaman remaja tentang seksualitas sehingga mengakibatkan remaja terpapar pada perilaku seksual yang berisiko. Selain elemen sekolah, jejaring pelayanan kesehatan reproduksi remaja juga berasal dari keluarga dan masyarakat. Hubungan dengan anggota keluarga sangat signifikan terhadap perkembangan remaja. Hal ini dapat dikaitkan dengan hubungan yang dipertahankan dalam pertengahan perubahan remaja yang cepat, maka anggota keluarga termasuk remaja itu sendiri harus beradaptasi dengan karakteristik individu yang baru (Sprinthall & Collins, 1995). Fungsi afektif merupakan fungsi untuk memberikan kasih sayang dan dukungan emosional (Allender & Spardley, 2001). Hal ini dapat mencegah masalah perilaku pada remaja.

Asuhan keperawatan keluarga pada aggregate remaja dengan pubertas pada penelitian ini ingin berfokus pada keluhan yang dialami atau kebutuhan remaja dengan pubertas seperti pengenaaan kesehatan reproduksi remaja dan permasalahannya, penolakan seks bebas, peranan kelompok sebaya, penurunan tingkat stres yang dialami, dan mekanisme coping remaja dalam perkembangannya. Wright & Leahey (2000, dalam

Friedman, Bowden & Jones, 2003) menjelaskan bahwa keputusan untuk menentukan keputusan terhadap intervensi yang akan dilakukan terletak pada minat dan motivasi keluarga, level fungsi keluarga, level keterampilan perawat dan ketersediaan sumber daya. Keluarga binaan umumnya menginginkan anak remaja terhindar dari pergaulan bebas sehingga hal ini memungkinkan untuk dilakukan intervensi keperawatan dalam pemenuhan kesehatan remaja selama masa pubertasnya.

Keluarga mulai mencoba memberikan kebebasan yang bertanggung jawab kepada remaja. Remaja mulai diberikan kebebasan dalam memilih teman dan mengambil beberapa aktivitas di luar sekolah dan rumah seperti bermain dan kegiatan di luar sekolah lainnya. Keluarga mencoba menjaga hubungan keharmonisan didalam rumah, tetapi karena kesibukan kedua orang tuannya kurang mampu menjaga hubungan keharmonisan dalam keluarga sehingga pola komunikasi dan pola asuh didalam rumah tidak menjadi efektif antara remaja dengan orang tuannya. Hal ini mengakibatkan pola koping diantara beberapa remaja mengalami permasalahan dalam memecahkan setiap permasalahan yang dialami oleh remaja (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Hal tersebut menunjukkan tugas perkembangan keluarga remaja yang belum terpenuhi adalah menyeimbangkan kebebasan yang bertanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri.

Keluarga mencoba mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang dengan menghindari perdebatan, permusuhan dan kecurigaan. Keluarga menanyakan kepada anaknya untuk kegiatan apa saja yang dilakukan oleh anak diluar rumah. Keluarga juga selalu menyampaikan beberapa permasalahan dan mencoba untuk berdiskusi bersama di dalam rumah atau keluarga. Keluarga mencoba beradaptasi terhadap perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. Keluarga mulai melibatkan remaja dalam aktivitas kegiatan di rumah seperti menyapu, mencuci, dan membereskan pekerjaan rumah lainnya. Anak mengembangkan sistem nilai yang mendasari perilaku dengan mengidentifikasi figur orang tua (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Hal ini tercakup dalam tugas perkembangan keluarga dengan remaja.

Remaja mengalami masa pubertas yang secara fisik telah mengalami pertumbuhan organ reproduksi yang mulai nampak pada dirinya. Perubahan pada remaja antara lain perubahan suara, tumbuh jakun, tumbuh bulu rambut di kemaluan dan ketiak, penis tambah besar dan panjang, penambahan panjang badan dan berat badan, serta telah mengalami mimpi basah. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2003) bahwa perubahan-perubahan fisik lainnya yang dialami laki-laki diantaranya tumbuhnya bulu-bulu halus di ketiak, pundak

dan dada bertambah besar dan bidang, tubuh bertambah berat dan tinggi, tungkai kaki bertambah panjang; tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar; kulit dan rambut mulai berminyak, keringat bertambah banyak.

Perubahan psikologis dan sosial yang dialami oleh remaja antara lain mudah tersinggung, tidak mau diatur, dan suka bermain dengan teman sebaya dan kelompoknya. Remaja juga mengungkapkan lebih suka dengan sesuatu hal yang baru dan menantang bagi dirinya serta mulai tertarik dengan lawan jenisnya. Ma'shum (2006) aspek psikososial didefinisikan sebagai aspek yang ada hubungannya dengan kejiwaan dan sosial. Kejiwaan berasal dari dalam, sedangkan aspek sosial berasal dari luar (eksternal). Kedua aspek ini sangat berpengaruh pada masa pertumbuhan remaja. Kadang yang lebih berpengaruh justru bukan aspek kejiwaan, melainkan aspek eksternal, misalnya media massa. Remaja emosional bergerak ke arah mandiri lepas dari orang tua atau mereka yang lebih tua dan membentuk hubungan dan minat yang baru.

Masalah keperawatan keluarga dihadapi oleh keluarga adalah pola seksual tidak efektif pada keluarga berhubungan dengan tidak efektifnya orientasi masa transisi pubertas remaja. Pola kebutuhan seksual tidak efektif pada remaja merupakan suatu keadaan dalam mengekspresikan keprihatinan penghargaan seksualitas (NANDA, 2010). Pada masalah ini remaja mengalami kesulitan, keterbatasan atau perubahan dalam aktivitas atau perilaku/kebiasaan seksual terhadap perubahan dan adaptasi pertumbuhan perkembangan seksualnya termasuk masalah kesehatan reproduksi. Permasalahan ini muncul pada keluarga dikarenakan keluarga tidak mampu mengenal dan memfasilitasi periode perkembangan remaja. Etiologi tersebut dikaitkan dengan perubahan hubungan orang tua dan remajanya pada tahap perkembangan keluarga dengan remaja yang merupakan proses transisi yang sulit bagi keluarga (Sprinthall & Collin, 1995).

Permasalahan lain yang mungkin dialami keluarga adalah konflik peran orang tua pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga melakukan komunikasi efektif dalam keterbukaan (perilaku bohong) pada keluarga. Konflik peran orang tua merupakan suatu pengalaman orang tua atas kebingungan peran dan konflik dalam merespon krisis. Keadaan ini bisa diakibatkan oleh cara perawatan anak dan kebijaksanaan orang tua dalam keluarga (NANDA, 2009). Permasalahan ini muncul pada keluarga karena ketiadaan komunikasi yang baik dalam keluarga sehingga muncul perilaku bohong pada remaja. Kondisi ini merefleksikan suatu komunikasi disfungsional dalam keluarga yaitu terjadi penerimaan pesan yang tidak sesuai dengan maksud pengiriman pesan. Salah satu

karakteristik komunikasi disfungsional yang ditemukan di keluarga adalah kurangnya empati dari remaja terhadap pesan yang disampaikan sehingga muncul perilaku bohong terhadap pesan yang disampaikan (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Kedua masalah keluarga atau diagnosis keperawatan yang dirumuskan di keluarga tersebut kemudian dilakukan perencanaan intervensi keperawatan.

Implementasi keperawatan dalam bentuk aktivitas atau terapi keperawatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi dan perkembangan remaja di keluarga diutamakan pada tehnik pemberian pendidikan kesehatan (KIE), *coaching* dan konseling dalam pengembangan dan ketrampilan hidup remaja (tanggung jawab, kepercayaan diri, dan penolakan ajakan pergaulan bebas secara asertif), dan pengembangan ketrampilan orang tua dalam berkomunikasi secara efektif dengan remaja. Friedman, Bowden, & Jones (2003) keluarga dapat melakukan komunikasi antar anggota keluarga, tujuan, pemecahan konflik, pemeliharaan, dan penggunaan sumber internal dan eksternal. Komunikasi antara keluarga dan remaja bertujuan untuk memfasilitasi reproduksi, seksual, ekonomi dan pendidikan dalam keluarga, sehingga memerlukan dukungan secara psikologi antar anggota keluarga. Ketidakberfungsian dukungan dalam keluarga akan menimbulkan konsekuensi emosional seperti marah, depresi, dan perilaku yang menyimpang pada remaja. Permasalahan yang ada didalam keluarga akan lebih mudah dicapai apabila terjadi komunikasi yang jelas dan secara langsung.

Komunikasi tersebut akan mempermudah menyelesaikan konflik dan pemecahan masalah. Keluarga dapat berperan dalam mengajarkan tanggung jawab kepada remaja. Remaja dalam berhubungan dengan lingkungan difasilitasi oleh keluarga melalui komunikasi yang terbuka dalam keluarga. Keluarga merupakan tempat pertama dalam perawatan anggota keluarganya. Keluarga sebagai tempat perawatan anak remaja dalam membimbing untuk menentukan pilihan dan bertanggung jawab dalam mengatasi masalah kesehatan dan difasilitasi oleh perawat (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Keperawatan keluarga merupakan praktik keperawatan profesional yang diberikan secara holistik dan difokuskan pada keluarga sebagai target atau penerima perawatan, dimana target dari pelayanan kesehatan keluarga adalah komunitas dan remaja merupakan bagian dari komunitas. (Kark, 1974; dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Remaja merupakan salah satu kelompok resiko tinggi, oleh karena itu tujuan perawatan kesehatan pada remaja adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja melalui upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan masyarakat sebagai

mitra yang handal dalam menyelesaikan masalah (McMurray, 2003). Keperawatan komunitas pada aggregate remaja pada dasarnya ditujukan agar remaja dapat lebih mandiri untuk mencapai keseimbangan hidup antara kekuatan dan hambatan internal maupun eksternal, termasuk lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatannya (Hertzman, 2001 dalam McMurray, 2003). Sthanhope & Lancaster (2004) intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat keluarga/komunitas adalah meliputi prevensi primer, prevensi sekunder, dan prevensi tersier.

▪ KESIMPULAN

Dalam penelitian ini teridentifikasi tiga tema, yaitu jejaring sekolah, jejaring keluarga, dan jejaring komunitas. Jejaring komunitas teridentifikasi tentang program kegiatan untuk siswa dari sekolah dalam memenuhi kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi melalui kegiatan intra kulikuler dan ekstra kulikuler. Pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi remaja di sekolah terkait dengan UKS tergambar dalam 3 tema, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan sekolah. Jejaring keluarga teridentifikasi dalam persepsi kesadaran keluarga dalam memenuhi kesehatan reproduksi anak tergambar dari 3 subtema, yaitu tabu masalah reproduksi, proses mendapatkan keturunan, pacaran. Pola komunikasi antara orang tua dan anak remaja di dalam keluarga tergambar menjadi dua subtema, yaitu berfungsi dan tidak berfungsi.

SARAN

Elemen masyarakat teridentifikasi tentang kesadaran masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja saat ini tergambar dalam 2 subtema, yaitu perlu dan tidak perlu. Perilaku remaja di masyarakat terkait dengan kesehatan reproduksi tergambar kedalam 2 subtema, yaitu positif dan negatif, sedangkan kegiatan yang ada di masyarakat untuk kelompok remaja tergambar dalam 2 subtema, yaitu perkumpulan remaja dan kader remaja. Remaja di daerah rural dan urban memerlukan suatu penanganan yang komprehensif dan menyeluruh dari berbagai aspek terkait dengan elemen yang ada di sekolah, keluarga, dan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N. (2010). *Kesehatan reproduksi remaja*. [serial online]. <http://unissula.ac.id/newver/images/documents/noveri%20aisyaroh.pdf>. [diakses 19 februari 2012].
- Ali, M., Ansori, M. (2008). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Aini, K. (2011). *Pengaruh assertive training therapy terhadap kemampuan asertif suami dan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga di Kota Bogor*. Tesis. Fakultas Ilmu Program Studi Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Depok.
- APA. (2002). *Developing adolescents: A references for professionals*. APA Washington, DC. [serial online]. www.apa.org/pi/pii/develop.pdf. [diakses 4 Februari 2012].
- Aprillita, S. (2011). *Faktor-faktor penyebab perilaku pelecehan seksual pada remaja*. [serial online]. http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/43370814525_abs.pdf. [diakses 28 Maret 2012].
- Azwar, A. (2000). *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. (2010). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bayuwati. (2005). *Perilaku asertif pada remaja*. [serial online]. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4793/1/F100040046.PDF>. [diakses 14 maret 2012].
- Damarini, S. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada mahasiswa Akademi Keperawatan Depkes Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2001*. [serial online]. <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/324>. [diakses 4 Februari 2012].
- Darmasih, R. (2009). *Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja di Surakarta*. [serial online]. <http://eprints.uns.ac.id/126/1/167090309201010411.pdf>. [diakses 17 Februari 2012].
- Depkes RI & WHO. (2000). *Kesehatan reproduksi remaja (KRR), buku saku untuk remaja usia 14-19 tahun*. Surabaya: Kanwil. Depkes. Propinsi Jawa Timur.
- Depkes RI, (2003). *Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)*, Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. (2008). *Ketrampilan hidup (life skills) dalam program kesehatan reproduksi remaja*. BKKBN Pusat. [serial online]. <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/materi/download/PIK+KRR.pdf>. [diakses 3 Januari 2012].

- Direktorat Remaja dan perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. (2009). *Pusat informasi dan konseling remaja (PIK Remaja)*. BKKBN Pusat. [serial online]. <http://prov.static.bkkbn.go.id/nad.bkkbn.go.id/program/Panduan%20PIK-KRR%20Percontohan.pdf>. [diakses 3 Januari 2012].
- Fallah. (2009). *Hubungan antara perilaku asertif dengan perilaku seksual pranikah pada remaja putri*. [serial online]. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4793/1/F100040046.PDF>. [diakses 27 Januari 2012].
- Gusmiarni, T. (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa kelas 2 SMU Negeri 1 Purwakarta Tahun 2000*. [serial online] <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/213>. [diakses 13 maret 2012].
- Hurlock, E.B. (1998). *Perkembangan anak*. Jakarta: Erlangga.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF/PKBI)*. [serial online]. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACW743.pdf. [diakses 16 maret 2012].
- Iriani, N. (2009). *Pengaruh pelatihan asertivitas terhadap peningkatan harga diri*. Tesis : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Jember Dalam Angka* .(2011). [serial online]. <http://jemberkab.go.id/index.php/Jember-Dalam-Angka/jember-dalam-angka.html>. [diakses 12 april 2012].
- Keliat, A. (2010). *Buku saku terapi spesialis keperawatan jiwa*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia : Workshop Keperawatan Jiwa 26 Agustus 2010.
- Kozier, B., Erb, Glenora., Berman,A., & Synder, S.J. (2004). *Fundamentals of nursing : Concept, process and practice*. Ner Jersey: Pearson education, Inc.
- Mc.Murray, A. (2003). *Community health and wellness: A sociological approach*. Toronto: Mosby.
- Moeliono, L. (2003). *Proses belajar aktif: Komunikasi, informasi & edukasi (KIE) kesehatan reproduksi remaja bagi anak usia 11-15 tahun (kelompok pramuka penggalang)*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan United Nations Population Fund (UNFPA).
- Nora, E., (2008). *Pelatihan asertivitas pada remaja awal putri untuk meningkatkan perilaku asertif terhadap hubungan seks pranikah*. [serial online]. http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=37467&obyek_id=4. [diakses 5 Maret 2012].
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nurhayati. (2011). *Hubungan pola peran, komunikasi, nilai dan norma keluarga dengan perilaku seksual remaja sekolah lanjutan tingkat atas di Kabupaten Bekasi*. Tidak diterbitkan. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nursal DGA. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual Murid SMU Negeri di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. [serial online]. <http://www.jurnalkesmas.com/index.php/kesmas/article/download/72/61>. [diakses 17 Februari 2012].
- Purwanto, E., (2000). *Perbandingan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa Sekolah Menengah Umum di pedesaan dan perkotaan*. Tesis. Semarang: Program Pendidikan Dokter Spesialis I, Universitas Diponegoro.
- Puspa, V., S. (2010). *Hubungan antara intensitas cinta dan sikap terhadap pornografi dengan perilaku seksual pada dewasa awal yang berpacaran*. eprints.undip.ac.id/11115/1/intisari.pdf. [14 Februari 2012].
- Review program KRR di 10 wilayah percepatan & tukar pengalaman PIK-KRR di 8 Perguruan Tinggi*. [serial online]. <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/kegiatan/detail/542>. [diakses 10 Februari 2012].
- Rizkani, R., (2009). *Hubungan pengetahuan dengan perilaku asertif perawat dalam membina hubungan interpersonal di ruang rawat inap mawar & nusa indah RSUD. Dr. Djoelham Binjai*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14294/1/10E00272.pdf>. [diakses 13 maret 2012].
- Roisatin. (2012). *Pengaruh quantum learning terhadap sikap dalam mencegah HIV/AIDS pada santri di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Suren Kabupaten Jember*. Tidak Dipublikasikan
- Santrock. (2007). *Remaja*. Edisi 11. Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- _____ (2010). *Remaja*. Edisi 11. Jilid 2. Jakarta : Erlangga.
- _____ (2003). *Psychology*. (17th ed). New York, NY: Mc Graw-Hill.
- Sari, P., (2008). *Jurnal harga diri pada remaja putri yang telah melakukan hubungan seks pranikah*. [serial online]. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/industrial-technology/2009/Artikel_10504036.pdf. [diakses 13 April 2012].
- Sarwono, S.W. (2004). *Psikologi remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- _____ (2010). *Psikologi remaja*. Edisi Revisi 8. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Shaluhayah, Z., Ford, N., Suryoputro, A., (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jateng: Implikasinya terhadap kebijakan dan*

layanan kesehatan seksual dan reproduksi. [serial online].
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27147/2/Reference.pdf>.
[diakses 17 Februari 2012].

- Stuart, G. W., Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. [serial online]. http://www.amazon.com/Principles-Practice-Psychiatric-Nursing-Stuart/dp/0323052568/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1333255485&sr=1-1. [diakses 7 Maret 2012].
- Susanto, T. (2011). *Model remaja untuk remaja dalam pemenuhan kesehatan reproduksi pada aggregate remaja di kelurahan tugu kecamatan cimanggis kota depok*. Tidak diterbitkan. Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Spesialis Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Depok.
- Thera, Y.M.U, (2005), *Kiat mengatasi kenakalan remaja*, Diakses dari www.buddhistonline.com pada tanggal 12 September 2008.
- Triswan, Y., (2007). Kesehatan reproduksi remaja: Membangun perubahan yang bermakna. *Out Look*, 16(1), 1-8.
- The Jakarta Consulting Group. (2006). *Memilih asertif, bukan agresif*. Jakarta Consulting Group. [serial Online]. <http://www.jakartaconsulting.com/art-15-30.htm>. [diakses 12 April 2012].
- Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta 1. (2010). *Kesehatan remaja: Problema dan solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tjitarsa, I.B. (1995). *Pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual beresiko terhadap AIDS pada remaja dengan kehamilan yang tidak dikehendaki*, dalam Muinjaya, ed. *AIDS dan Remaja*. Jakarta: kerjasama Jaringan Epidemiologi Nasional dengan Ford Foundation.
- UU No. 22 Tahun (2003) Tentang Perlindungan Anak.
- Wahyuningsih, D. (2009). *Pengaruh assertiveness training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia*. [serial online]. http://www.google.com/webhp?source=search_app#hl=en&sa=X&ei=GNT-GxFc7trQfGzoy9Bw&sqi=2&ved=0CBsQvwUoAQ&q=dyah+wahyuningsih+pengaruh+assertiveness+training+terhadap+perilaku+kekerasan+pada+klien&. [diakses 27 februari 2012].
- Wahyuningsih, E. (2005). *Panduan belajar: Keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L. (2008). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yuwono. (2002). *Pengaruh asertivitas pada perilaku seksual pranikah pada remaja putri*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26504/5/Chapter%20I.pdf>. [diakses 14 Maret 2012].