

JURNAL KELUARGA BERENCANA

| JURNAL KB | VOL.1 | NO.1 | HAL. 1-58 | DESEMBER 2016 | p-ISSN: 2527-3132. e-ISSN: 2503-3379

PERSEPSI REMAJA DALAM PERENCANAAN KELUARGA DI DAERAH RURAL DAN URBAN KABUPATEN JEMBER, PROVINSI JAWA TIMUR, INDONESIA

Tantut Susanto, Rumiko Kimura, Akiko Tsuda, Emi Wuri Wuryaningsih, Iis Rahmawati

PERAN PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KOTA PALEMBANG, SUMATERA SELATAN

Ch.Desi Kusmindari, Rahma Santhi Zinaida, Yanti Pasmawati dan Dani Saputra

STUDI SURVEILAN PASCA PEMASARAN KONTRASEPSI SUNTIK KB 3 BULANAN 1 ML (150 MG MEDROXY PROGESTERON ACETAT 1 ML) 'TRIKLOFEM'

Titut Yuli Prihyugiarto

MODEL PENGELOLAAN USAHA PENINGKATAN PENDAPATAN KELUARGA SEJAHTERA (UPPKS) DALAM UPAYA PENINGKATAN AKSEPTOR KB

Mardiyono

DETERMINAN PERILAKU PENGGUNAAN KONTRASEPSI DAN PENGARUHNYA TERHADAP FERTILITAS DI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Akmal



Diterbitkan oleh :

Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

**PERSEPSI REMAJA DALAM PERENCANAAN KELUARGA DI DAERAH RURAL
DAN URBAN KABUPATEN JEMBER, PROVINSI JAWA TIMUR, INDONESIA**
**PERCEPTION OF ADOLESCENT FOR FAMILY PLANNING AT RURAL AND
URBAN AREA OF EAST JAVA PROVINCE, INDONESIA**

Tantut Susanto^{1,3}, Rumiko Kimura², Akiko Tsuda², Emi Wuri Wuryaningsih⁴, Iis Rahmawati⁵

¹Doctoral Course, Deviation of Health Sciences, Kanazawa University of Japan.
Women's and Pediatric Environment Health Nursing, Department of Health Development
Nursing, Graduate Course of Nursing Science, Division of Health Sciences, Kanazawa
University, Takara-Machi Campus5-11-80 Kodatsuno, Kanazawa-Shi, Japan, Telp. 076-
265-2500 Ext 5599 e-mail tantut_s.psik@unej.ac.id

²Institutue of Medical, Pharmaceutical and Health sciences, Kanazawa University of Japan
Women's and Pediatric Environment Health Nursing, Department of Health Development
Nursing, Division of Health Sciences, Kanazawa University, Takara-Machi Campus5-11-80
Kodatsuno, Kanazawa-Shi, Japan, Telp. 076-265-2500 Ext 2549 e-mail
rumiko99@mhs.mp.kanazawa-u.ac.jp

²Women's and Pediatric Environment Health Nursing, Department of Health Development
Nursing, Division of Health Sciences, Kanazawa University, Takara-Machi Campus5-11-80
Kodatsuno, Kanazawa-Shi, Japan, Telp. 076-265-2500 Ext 2572 e-mail
akikotsu@mhs.mp.kanazawa-u.ac.jp

³Family and Community Health Nursing Department, School of Nursing, University of
Jember, Indonesia. Jl. Kalimantan 37 Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121, Telp.
0331323450. e-mail tantut_s.psik@unej.ac.id

⁴Mental and Psychiatric Health Nursing Department, School of Nursing, University of
Jember, Indonesia. . Jl. Kalimantan 37 Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121, Telp.
0331323450. e-mail: emi_wuri.psik@unej.ac.id

⁵Maternity Nursing Department, School of Nursing, Jember University of Indonesia. . Jl.
Kalimantan 37 Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121, Telp. 0331323450. e-mail:
rahmawati.psik@gmail.com

ABSTRACT

This research examined perception of adolescent for family planning based on analyzed adolescent sexual and reproductive health (ASRH) behaviour. A cross sectional survey was done for 1040 adolescents aged 11-16 years with a stratified random sampling method at Junior High School at rural and urban area in Jember regency, East Java province of Indonesia. The results showed that 89.4% of adolescents were more than 20 aged of married and 92% of adolescents were registered marriage of family planning. The strongest of predictors that perception of gander and norm ASRH (OR: 1.53; 95% CI: 1.02-2.29) and behavior of ASRH (OR: 2.69; 95% CI: 1.57-4.58) were reported aged married of adolescent and perception kind of marriage of adolescent perception. The results indicated of family planning of adolescent perception based on aged and kind of marriage influenced by customary norms and values ancestral cultures for maturation in the adolescent age marital in the future.

Keyword: behaviour, family planning, aged of married, kind of marriage, adolescent

ABSTRAKSI

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi persepsi remaja tentang perencanaan keluarga berdasarkan studi analisis perilaku kesehatan reproduksi remaja. Penelitian dengan desain cross-sectional dilakukan pada 1040 remaja usia 11-16 tahun dengan metode stratified random sampling di SMP di daerah rural dan urban, Kabupaten Jember, Jawa Timur, Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan 89,4% remaja mempersepsikan menikah dengan usia diatas 20 tahun dengan 92% jenis pernikahan yang resmi atau terregistrasi di masa yang akan datang dalam perencanaan keluarga. Faktor prediksi terkuat yang mempengaruhi perencanaan keluarga terkait dengan usia pernikahan remaja adalah persepsi tentang sex, gender, dan norma kesehatan reproduksi (OR: 1.53; 95% CI: 1.02-2.29) dan yang mempengaruhi jenis pernikahan adalah perilaku kesehatan reproduksi (OR: 2.69; 95% CI: 1.57-4.58). Penelitian ini mengindikasikan bahwa persepsi perencanaan keluarga di masa yang akan datang terkait dengan usia dan jenis pernikahan sangat dipengaruhi oleh budaya, norma, dan nilai dalam pendewasaan usia perkawinan remaja di masa yang akan datang.

Kata kunci: perilaku, perencanaan keluarga, usia perkawinan, jenis pernikahan, remaja

PENDAHULUAN

Data BP2KB Pemkab Jember selama tahun 2011 tercatat jumlah pernikahan di Jember sebanyak 17014, dari jumlah tersebut umur perkawinan diatas 20 tahun sebanyak 50,69%, usia perkawinan 26-30 tahun mencapai 18,76%, dan jumlah usia perkawinan diatas 30 tahun sebanyak 4,06% (BP2KB Jember, 2012). Dari data tersebut dapat disimpulkan penyebab paling besar permasalahan yang terjadi diakibatkan perilaku seks bebas pada kelompok remaja.

Jumlah pernikahan dini di Kabupaten Jember pada tahun 2010 relatif tinggi yaitu sebanyak 3.851 atau sebanyak 24,84% dari total jumlah pernikahan (Kiswati, 2012). Kemudahan akses informasi mengakibatkan remaja melakukan kehidupan bebas dan menyimpang. Efek informasi golabl seperti paparan media audio visual yang mudah diakses remaja akan menstimulasi remaja mengadaptasi kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, minuman beralkohol, penyalahgunaan obat, perkelahian remaja atau tawuran. Kebiasaan tersebut secara kumulatif akan mengakselerasi usia dini remaja dalam kehidupan seksual yang akan mengarah pada kehidupan seksual yang berisiko tinggi, karena ketidaktahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan ketidakterjangkauan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.

Pertumbuhan dan perkembangan remaja mendapatkan pengaruh dari lingkungan, terutama kehidupan kelompok sebaya yang akan diadapi dalam kehidupan remaja. Hal ini memerlukan adanya program pelayanan kesehatan reproduksi di komunitas yang direncanakan dan diorganisasikan dengan baik antara keluarga, masyarakat, dan sekolah dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi yang sehat. Perilaku kesehatan reproduksi yang tidak sehat diantara remaja diakibatkan kurangnya konseling remaja. Hal ini dikarenakan alasan budaya dan tabu dalam

membicarakan isu kesehatan reproduksi remaja sehingga mempercepat kehidupan seksual diluar nikah.

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan remaja di Kabupaten Jember sudah sangat berisiko dan memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Perilaku yang berisiko tersebut diakibatkan ketidakpahaman remaja tentang persepsi seksual, gender dan norma kesehatan reproduksi, sehingga mengakibatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan yang menyimpang dan berdampak pada penyakit menular seksual, kehamilan di lura nikah, dan pernikahan dini pada remaja.

Perilaku kesehatan remaja di Kabupaten Jember sudah sangat berisiko dan memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Perilaku yang berisiko tersebut diakibatkan ketidakpahaman remaja tentang persepsi seksual, gender dan norma kesehatan reproduksi, sehingga mengakibatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan yang menyimpang dan berdampak pada penyakit menular seksual, kehamilan di lura nikah, dan pernikahan dini pada remaja.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah perencanaan keluarga berdasarkan perspektif pernikahan remaja di masa yang akan datang berdasarkan faktor perilaku kesehatan reproduksi remaja saat ini?”. Tujuan dari riset ini adalah untuk menganalisis kebutuhan dasar perilaku kesehatan reproduksi remaja dalam pendewasaan usia perkawinan berdasarkan persepsi kelompok remaja.

METODE PENELITIAN

Hasil perhitungan statistik oleh BPS Kabupaten Jember memperlihatkan jumlah anak usia SMP di daerah rural sebesar 145.898 siswa dan di daerah urban sebesar 18.389 siswa(Central Bureau of Statistics of Jember, 2014).Penelitian ini melibatkan remaja usia 11–16 tahun yang secara

random diambil dari 31 Kecamatan di Kabupaten Jember yang tersebar di 499 SMP dan terpilih 118 SMP serta diambil sampel sebanyak 1.040 siswa (dari 89 SMP di rural dan 29 SMP di urban) secara random sampling.

Unit analisis variabel dependen adalah pendewasaan usia perkawinan remaja (PUP) dan variabel independen adalah sosiodemografi remaja, gaya hidup remaja, pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Variabel dependen PUP sebagai sub unit analisis adalah persepsi perkawinan di masa yang akan datang yang terdiri dari usia perkawinan, alasan menikah, jenis hubungan sebelum perkawinan, dan jenis perkawinan yang diinginkan. Variabel dependen PUP sebagai unit analisis utama pada remaja diidentifikasi dengan menggunakan kuesioner tertutup tentang persepsi perkawinan di masa yang akan datang. Hal ini diharapkan akan tergalikan risiko terjadinya perkawinan dini atau diluar nikah dari remaja dengan pengendalian dari faktor-faktor pada variabel independen.

Instrumen kuesioner tersebut dikembangkan dari community as partner, transcultural nursing, and family health nursing yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja dan juga dikembangkan dari John Cleland tentang Illustrative Questionnaire for Survey-Interview with Youth People also Peer To Peer Model As Strategy Intervention For Adolescent Sexual Reproductive Health. Kuesioner sebelum digunakan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis menggunakan program SPSS 22.0 for windows. Analisis univariat berupa analisis statistik deskriptif tentang prosentase variabel independen dan dependen. Analisis bivariat berupa uji Chi-square dalam menganalisis perbedaan proporsi antara variabel independen dengan variabel dependen dengan signifikansi 0,05 dan juga akan dilihat

faktor risikonya berupa OR dari masing-masing variabel yang binomial variabel atau dikotomi variabel. Analisis multivariat akan menggunakan analisis multiple regresi logistik berganda dalam melihat variabel independen mana yang berpengaruh terhadap kejadian pendewasaan usia perkawinan remaja, disamping itu akan diketahui faktor yang paling dominan dari variabel independen yang sangat berpengaruh pada PUP remaja di masa yang akan datang. Dari uji multiple regresi logistik juga akan dapat dilihat OR dari setiap variabel independen terhadap kejadian variabel dependen PUP remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan (November 2014 sampai dengan Januari 2015) di daerah rural dan urban Kabupaten Jember, Jawa Timur. Penelitian dilakukan di 118 SMP baik negeri maupun swasta di 31 Kecamatan di Kabupaten Jember. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 1040 responden remaja siswa SMP.

Table 1. Distribusi Frekuensi Persepsi Perencanaan Keluarga Remaja di Masa Yang Akan Datang (N=1040) n (%)

Variable	Jumlah	
	n	%
Hubungan sebelum menikah		
Pacaran	285	27.4
Tunangan	577	55.5
<i>Nikah siri</i>	79	7.60
Tidak ada hubungan	99	9.50
Persepsi jenis pernikahan		
Tidak terregistrasi	83	8.00
Resmi/terregistrasi	957	92.0
Usia pernikahan		
Kurang dari 20 tahun	110	10.6
Lebih dari 20 tahun	930	89.4
Alasan menikah		
Usia	172	16.5
Agama	107	10.3
Budaya	10	1.0

Ekonomi	75	7.2
Kehendak keluarga	62	6.0
Membina keluarga	614	59.0

Variabel tentang perencanaan keluarga diukur dengan 4 pertanyaan yaitu jenis hubungan sebelum menikah, persepsi jenis pernikahan, umur pernikahan, dan alasan menikah. Dalam pengkategorian lebih lanjut umur akan dikategorikan kurang atau lebih dari 20 tahun dan jenis pernikahan dikategorikan pernikahan yang terdaftar/terregistrasi/resmi dan tidak resmi (nikah siri) (Tabel 1)

Tabel 1 menunjukkan karakteristik remaja berdasarkan perencanaan keluarga di masa yang akan datang. Persepsi perencanaan keluarga remaja diindikasikan dengan jenis hubungan remaja yang

diinginkan sebelum pernikahan yang mayoritas adalah bertunangan sebesar 55.5% dan menginginkan jenis pernikahan di masa yang akan datang adalah teregistrasi atau menikah resmi di KUA sebesar 92.0%. Mayoritas remaja menginginkan menikah dengan usia diatas 20 tahun sebesar 89.4% dengan alasan utama menikah adalah ingin membina dan membentuk keluarga sebesar 59.0%.

Pada kajian penelitian ini, fokus persepsi perencanaan keluarga adalah pada usia pernikahan dan jenis pernikahan dengan melihat hubungan dengan beberapa faktor dari karakteristik remaja. Berikut adalah hubungan antara karakteristik remaja dengan persepsi perencanaan keluarga di masa yang akan datang (Tabel 2).

Table 2. Hubungan antara karakteristik responden remaja dengan perencanaan keluarga di masa yang akan datang (n=1040) n (%)

Variable	Total	Usia Perkawinan		Jenis pernikahan	
		< 20 tahun	>20 tahun	Tidak resmi	Resmi
Age					
11-13year	407 (39.1)	41 (10.1)	366 (89.9)	34 (8.4)	373 (91.6)
14-16 year	633 (60.9)	69 (10.9)	564 (89.1)	49 (7.7)	584 (92.3)
Gender					
Boys	463 (44.5)	51 (11.0)	412 (89.0)	45 (9.7)	418 (90.3)
Girls	577 (55.5)	59 (10.2)	518 (89.8)	38 (6.6)	539 (93.4)
Area					
Urban	689 (66.3)	37 (11.1)	295 (88.9)	24 (7.2)	308 (92.8)
Rural	351 (33.8)	73 (10.3)	635 (89.7)	59 (8.3)	649 (91.7)
Penghasilan orang tua					
< Rp. 1.460.500	332 (39.1)	81 (11.8)	608 (88.2)	51 (7.4)	638 (92.6)
≥ Rp. 1.460.500	708 (68.1)	29 (8.3)	322 (91.7)	32 (9.1)	319 (90.9)
Perilaku merokok					
Tidak merokok	965 (92.8)	97 (10.1)	868 (89.9)	73 (7.6)	892 (92.4)
Merokok	75 (7.2)	*13 (17.3)	62 (82.7)	10 (13.3)	65 (86.7)
Perilaku Minum Alkohol					
Tidak alkohol	1029 (98.9)	106 (10.3)	923 (89.7)	82 (8.0)	947 (92.0)
Minum alkohol	11 (1.1)	**4 (36.4)	7 (63.6)	1 (9.1)	10 (90.9)
Etnic					
Jawa	730 (70.2)	65 (8.9)	665 (91.1)	44 (6.0)	686 (94.0)
Madura	239 (22.9)	33 (13.8)	206 (86.2)	16 (6.7)	223 (93.3)
Osing	37 (3.6)	*9 (24.3)	28 (75.7)	**22 (59.5)	15 (40.5)
Lainnya	35 (3.3)	3 (8.8)	31 (91.2)	1 (2.9)	33 (97.1)

Note: *p<0.05 using Chi-square test; **p<0.01 using-Chi square test

Tabel 2 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup remaja yang merokok dan minum beralkohol terhadap

usia pernikahan di masa yang akan datang. Remaja yang merokok sebesar 17.3% dan yang minum beralkohol sebesar 36.4%

memiliki korelasi menikah dibawah usia 20 tahun. Remaja dengan suku bangsa osing sebesar 59.5% memiliki korelasi memilih jenis pernikahan yang tidak resmi. Persepsi perencanaan keluarga sebagai hasil analisis perilaku kesehatan reproduksi remaja berhubungan dengan perkembangan seksual remaja dan

kesehatan reproduksi. Berikut adalah hubungan antara perkembangan seksual baik internal dan eksternal serta pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja dengan persepsi perencanaan keluarga di masa yang akan datang (Tabel 3).

Table 3. Hubungan antara perkembangan seksual remaja, pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi dengan perencanaan keluarga di masa yang akan adata (n=1040) n (%)

Variable	Total	Usia Perkawinan		Jenis pernikahan	
		< 20 tahun	>20 tahun	Tidak resmi	Resmi
Perkembangan eksternal					
Matur	672 (64.6)	66 (9.8)	606 (90.2)	57 (8.5)	615 (91.5)
Imatur	368 (35.4)	44 (12.0)	324 (88.0)	26 (7.1)	342 (92.9)
Perkembangan internal					
Matur	673 (64.7)	69 (10.3)	604 (89.7)	59 (8.8)	614 (91.2)
Imatur	367 (35.3)	41 (11.2)	326 (88.8)	24 (6.5)	343 (93.5)
Pengatahuan HIV/AIDS					
Kurang	624 (60.0)	71 (11.4)	553 (88.6)	52 (8.3)	572 (91.7)
Baik	416 (40.0)	39 (9.4)	377 (90.6)	31 (7.5)	385 (92.5)
Persepsi gender/norma ASRH					
Kurang	432 (41.5)	*57 (13.2)	375 (86.8)	**50 (11.6)	382 (88.4)
Baik	608 (58.5)	53 (8.7)	555 (91.3)	33 (5.4)	575 (94.6)
Pengetahuan ASRH					
Kurang	462 (44.4)	58 (12.6)	404 (87.4)	29 (6.3)	433 (93.7)
Baik	578 (55.6)	52 (9.0)	526 (91.0)	54 (9.3)	524 (90.7)
Sikap ASRH					
Kurang	396 (38.1)	50 (12.6)	346 (87.4)	28 (7.1)	368 (92.9)
Baik	644 (61.9)	60 (9.3)	584 (90.7)	55 (8.5)	589 (91.5)
Perilaku ASRH					
Tidak berisiko	514 (49.4)	58 (11.3)	456 (88.7)	**57 (11.1)	457 (88.9)
Berisiko	526 (50.6)	52 (9.9)	474 (90.1)	26 (4.9)	500 (95.1)

Note: *p<0.05 using Chi-squaretest; **p<0.01 using-Chi square test

Tabel 3 memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi dan perilaku kesehatan reproduksi dengan perencanaan keluarga oleh remaja di masa yang akan datang. Sebanyak 13.2% dan 11.6% remaja yang mempersepsikan sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi memiliki hubungan dengan usia pernikahan remaja dibawah usia 20 tahun dan jenis pernikahan yang tidak resmi untuk di masa yang akan datang.

Analisis prediksi faktor yang mempengaruhi dalam perencanaan keluarga di masa yang akan datang (usia

perkawinan dan jenis pernikahan) dianalisis dengan menggunakan analisis regresi logistik. Pemilihan variabel menggunakan nilai signifikansi 0.25 untuk mengikutkan variabel kedalam unit analisis. Model demi model dilakukan analisis sehingga ditemukan model akhir dimana dipilih dengan melihat nilai signifikansi variabel dibawah 0.05. Tabel 4. Menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi usia perkawinan remaja di masa yang akan datang kurang dari 20 tahun adalah kurangnya persepsi remaja terhadap persepsi sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi. Remaja yang mempersepsikan kurang terhadap sexual,

gender, dan norma kesehatan reproduksi berpeluang 1.53 kali akan menikah di usia dibawah 20 tahun (95% CI: 1.03 – 2.29) dan remaja yang memiliki gaya hidup minum beralkohol saat ini akan berpeluang 0.22 kali untuk menikah dibawah usia 20 tahun di masa yang akan datang (95% CI: 0.06 – 0.80). Sementara itu, remaja yang berasal dari suku bangsa Jawa berpeluang untuk menikah dibawah usia 20 tahun sebesar 0.61 kali (95% CI: 0.39 – 0.96) dan suku Madura sebesar 0.32 kali (95% CI: 0.14 – 0.70).

Table 4. Analisis faktor prediksi perencanaan keluarga di masa yang akan datang dari aspek usia pernikahan

Variable	Usia Perkawinan Remaja ^a		
	OR	95% CI	pvalue
Minum alkohol			
Ya	0.22	0.06-0.80	0.022
Tidak	Ref	-	-
Suku			0.013
Jawa	0.60	0.38-0.95	0.031
Madura	0.31	0.14-0.70	0.005
Using	0.90	0.26-3.05	0.871
Lainnya	Ref	-	-
Persepsi gender dan norma ASRH			
Buruk	1.53	1.02-2.29	0.037
Baik	Ref	-	-

Note. OR = odds ratio; CI = confidence interval

^aEleven variables factors entered simultaneously. Significant findings are in bold

Tabel 5. Menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi jenis pernikahan yang tidak resmi remaja di masa yang akan datang adalah perilaku kesehatan reproduksi remaja yang berisiko saat ini. Remaja yang berperilaku berisiko dalam kesehatan reproduksi berpeluang 2.69 kali akan menikah tidak resmi di masa yang akan datang (95% CI: 1.58 – 4.59) dan remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan reproduksi saat ini akan berpeluang 0.50 kali untuk menikah tidak resmi di masa yang akan datang (95% CI: 0.29 – 0.86). Sementara itu, remaja yang mempersepsikan terkait sexual gender dan norma kesehatan reproduksi yang kurang akan memiliki peluang 2.43 kali untuk

menikah yang tidak resmi di masa yang akan datang (95% CI: 1.47 – 4.03) dan remaja yang berasal dari suku bangsa Madura sebesar 0.03 kali (95% CI: 0.02 – 0.07) untuk menikah yang tidak resmi di masa yang akan datang.

Table 5. Analisis faktor prediksi perencanaan keluarga di masa yang akan datang dari aspek jenis pernikahan

Variable	Jenis Pernikahan Remaja ^a		
	OR	95% CI	pvalue
Suku			
Jawa	0.96	0.52 - 1.75	0.900
Madura	0.03	0.01 - 0.07	0.000
Using	1.76	0.23 - 13.44	0.585
Lainnya	Ref	-	-
Persepsi gender dan norma ASRH			
Buruk	2.43	1.46 - 4.02	0.001
Baik	Ref	-	-
Pengetahuan ASRH			
Rendah	0.50	0.29 - 0.85	0.011
Tinggi	Ref	-	-
Perilaku ASRH			
Risk	2.69	1.57 - 4.58	0.000
No risk	Ref	-	-

Note. OR = odds ratio; CI = confidence interval

^aVariables factors entered simultaneously. Significant findings are in bold

Pembahasan

Karakteristik dan Gaya Hidup Remaja dengan Perencanaan Keluarga

Remaja dengan gaya hidup yang merokok sebesar 17.3% memiliki hubungan yang signifikan dengan usia pernikahan dibawah 20 tahun di masa yang akan datang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia, bahwa perilaku merokok remaja merupakan faktor prediksi perilaku seksual berisiko remaja laki-laki (OR: 10.3; 95% CI: 1.25 – 83.9) (Farid, Rus, Dahlul, Al-Sadat, & Aziz, 2014). Hal ini kemungkinan diakibatkan karena media informasi dan tata aturan regulasi yang mengatur perdagangan rokok di Indonesia tidak ketat. Pemerintah Indonesia tidak mengatur perdagangan dan periklanan rokok, sehingga setiap orang dapat

membeli rokok termasuk remaja. Periklanan rokok memiliki korelasi terhadap berbagai perilaku berisiko pada remaja (Hasanah & Sulastri, 2011).

Remaja laki-laki di Indonesia mulai merokok semenjak khitan dimana merokok menunjukkan kejantanan dan tanda memasuki kedewasaan (Ng, 2006). Perilaku merokok sangat natural dalam budaya Indonesia yang merefleksikan simbol persahabatan remaja dalam kelompoknya, sehingga remaja menjadi lebih merasa percaya diri, matang, dan bangga apabila merokok didalam pergaulannya sebagai tanda laki-laki sempurna. Remaja yang minum beralkohol sebesar 36.4% memiliki korelasi menikah dibawah usia 20 tahun. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya, bahwa perilaku minum beralkohol pada remaja sebesar memiliki hubungan dengan perilaku seksual pra nikah remaja di Brazil dengan menggunakan kondom (38.9%; 95% CI: 36.4-41.5) dan tanpa menggunakan kondom (11.2%; 95% CI: 10.5-12.0) (Oliveira-Campos, et al., 2014).

Remaja mulai mengembangkan perilaku berisiko seperti merokok dan minum beralkohol di Indonesia karena faktor kebiasaan, budaya, iklan, dan regulasi yang kurang mendukung. Hal inilah yang membedakan perilaku merokok remaja di Indonesia sangat berisiko secara tata budaya, sehingga tanpa melihat perilaku merokok itu sendiri, pandangan remaja tentang perilaku merokok dan iklan merokok di Indonesia akan menempatkan remaja sebagai populasi berisiko di komunitas. Hal ini akan mengakibatkan remaja mencoba perilaku baru seperti perilaku seksual berisiko dan akan mendorong pada akhirnya terhadap percepatan usia perkawinan remaja yang dibawah 20 tahun, karena adanya perilaku berisiko tersebut.

Remaja dengan suku bangsa osing sebesar 59.5% memiliki korelasi memilih jenis pernikahan yang tidak resmi atau pernikahan yang tidak teregistrasi.

Responden terbanyak merupakan remaja usia pertengahan (14-16 tahun) sebesar 60.9% dan berjenis kelamin perempuan sebesar 55.5% yang berasal dari area rural/pedesaan sebesar 68.1% dengan tingkat penghasilan keluarga yang dibawah UMR kabupaten Jember sebesar 66.3%. Banyak faktor yang mendorong seseorang melakukan pernikahan yang tidak teregistrasi (nikah sirih), seperti motivasi remaja karena faktor keyakinan, tingkat pendidikan yang rendah, faktor ekonomi, dan faktor agama (Pujihartati, 2010). Hal inilah yang akan menempatkan remaja sebagai populasi berisiko di komunitas terkait dengan pemenuhan hak reproduksi yang sehat khususnya remaja, meskipun secara sosial dan agama pernikahan siri tersebut diakui, tetapi kondisi ini hal ini menjadikan persepsi pemilihan jenis pernikahan yang diinginkan oleh remaja dalam pembentukan keluarga.

Perkembangan Sexual Remaja, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kesehatan Reproduksi dengan Perencanaan Keluarga

Hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan antara persepsi sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi dan perilaku kesehatan reproduksi dengan perencanaan keluarga oleh remaja di masa yang akan datang. Sebanyak 13.2% dan 11.6% remaja yang mempersepsikan sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi memiliki hubungan dengan usia pernikahan remaja dibawah usia 20 tahun dan jenis pernikahan yang tidak resmi untuk di masa yang akan datang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Inggris, bahwa faktor prediksi terjadinya perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja adalah terkait dengan faktor individu, makrosistem, dan mikrosistem, serta cronosistem (Pilgrim & Blum, 2012).

Persepsi sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi merupakan faktor individual. Setiap individu remaja akan

mempersiapkan peranan gender yang akan dimunculkannya dalam bentuk perilaku kesehatan reproduksi. Perilaku kesehatan reproduksi ini didukung oleh bagaimana pengetahuan dan sikap remaja terkait dengan kesehatan reproduksinya. Dalam penelitian ini, remaja sudah memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 55.6% dan sikap kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 61.9% tetapi memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko sebesar 50.6%. Setengah dari responden remaja memiliki perilaku berisiko dalam seksual berisiko secara pasif. Perilaku seksual yang berisiko ini, diakibatkan oleh persepsi peranan dari gender dan norma reproduksi yang rendah atau kurang. Persepsi gender dan norma reproduksi mendorong perencanaan keluarga di masa yang akan datang, karena umumnya norma dan culture di Indonesia belum mendukung dalam perencanaan kesehatan reproduksi remaja (Leerlooijer, et al., 2011).

Persepsi seksual dan gender remaja berhubungan dengan perencanaan keluarga di masa yang akan datang berdasarkan perspektif perilaku kesehatan reproduksi remaja. Pandangan budaya dan agama di Indonesia sangat tabu dan sensitif dalam membicarakan masalah sex dan sexualitas (Sarnan, 2012). Dilain pihak perilaku kesehatan reproduksi remaja dan perilaku seksualnya dipengaruhi oleh kondisi kebijakan politik yang mengakibatkan terjadinya pergeseran nilai tradisional dengan pengaruh dunia Barat (Utomo & McDonald, 2009). Hal inilah yang memicu remaja untuk mengadopsi dan mengembangkan perilaku meskipun dilain sisi remaja mengalami kebingungan dalam melakukan pola perilaku baru yang lebih mengarah kedalam perilaku yang berisiko. Perilaku berisiko yang dilakukan remaja secara kumulatif merupakan hasil dari bagaimana remaja dalam mempersiapkan peran gender dan norma reproduksi yang sehat. Perencanaan keluarga di masa yang akan datang berkaitan dengan usia

perkawinan dan jenis pernikahan remaja dapat difasilitasi melalui peranan keluarga dalam memfasilitasi tumbuh kembang reproduksi yang sehat dari remaja. Struktur keluarga, pendidikan keluarga, dan lingkungan tempat tinggal keluarga dapat membantu memfasilitasi dalam perencanaan perilaku kesehatan reproduksi yang sehat dari remaja (Truong & Mmari, 2008). Hasil penelitian menunjukkan remaja yang berasal dari area rural/pedesaan sebesar 68.1% dengan tingkat penghasilan keluarga yang dibawah UMRkabupaten Jember sebesar 66.3%. Nilai dan norma keluarga akan menentukan bagaimana perencanaan keluarga dari anak remaja di masa yang akan datang, sehingga remaja membutuhkan lingkungan keluarga yang berbudaya dan berstandar norma dalam memfasilitasi pembentukan keluarga yang sehat. Pembentukan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera perlu dibentuk melalui pelaksanaan fungsi reproduksi yang sehat didalam keluarga remaja dalam memenuhi dan menjalankan tugas perkembangan keluarga remaja (Friedman, Bowden, & Jones, 2002).

Perencanaan keluarga berdasarkan perspektif remaja di daerah rural dan urban

Dalam penelitian ini menggambarkan bahwa remaja sudah mulai mengembangkan hubungan dengan lawan jenis sebelum pernikahan, seperti berpacaran, bertunangan, ataupun ingin menikah siri. Pemilihan jenis hubungan sebelum pernikahan ini diakibatkan oleh kematangan perkembangan seksual remaja baik secara eksternal maupun secara internal. Hasil penelitian menunjukan mayoritas responden remaja telah mencapai maturitas perkembangan dan perubahan perkembangan seksual remaja secara eksternal sebesar 64.6% dan secara internal sebesar 64.7%. Selama remaja telah mengalami maturitas perkembangan seksual, maka remaja mulai akan beradaptasi dan mengembangkan perilaku

sesuai dengan tingkat kematangan perkembangan seksual tersebut (American Psychological Association, 2002).

Dalam hal ini, semakin matur remaja dalam perkembangan seksual, maka remaja akan mulai mengembangkan orientasi kedepan dalam pembentukan keluarga. Indikator perencanaan pembentukan keluarga terkait dengan usia perkawinan dan jenis pernikahan yang akan dijalani remaja di masa yang akan datang. Persepsi perencanaan keluarga remaja diindikasikan dengan jenis hubungan remaja yang diinginkan sebelum pernikahan yang mayoritas adalah bertunangan sebesar 55.5% dan menginginkan jenis pernikahan di masa yang akan datang adalah teregistrasi atau menikah resmi di KUA sebesar 92.0%. Mayoritas remaja menginginkan menikah dengan usia diatas 20 tahun sebesar 89.4% dengan alasan utama menikah adalah ingin membina dan membentuk keluarga sebesar 59.0%.

Remaja di Indonesia mulai mengembangkan hubungan dengan lawan jenis sebelum pernikahan dengan Pacaran. Dorongan seksual akan mendorong perilaku remaja untuk mengembangkan dan menarik lawan jenis baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mengeksplorasi dan mencari tahu tentang apa itu seksualitas. Remaja mulai membuka jalan dengan cara mempraktekkan perilaku seksual seperti pacaran yang akan dikembangkan kedalam tunangan ataupun nikah siri sebelum pada pernikahan yang resmi (Musthofa & Winarti, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi usia perkawinan remaja di masa yang akan datang kurang dari 20 tahun adalah kurangnya persepsi remaja terhadap persepsi sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi. Remaja yang mempersepsikan kurang terhadap sexual, gender, dan norma kesehatan reproduksi berpotensi 1.53 kali akan menikah di usia dibawah 20 tahun (95% CI: 1.03 – 2.29).

Umur perkawinan pertama merupakan salah satu indikator kependudukan terkait dengan fertilitas karena umur perkawinan pertama adalah indikator dimulainya seorang perempuan berpeluang untuk hamil dan melahirkan. Dengan demikian perkawinan pada usia muda akan mempunyai rentang waktu untuk hamil dan melahirkan dalam waktu yang lebih panjang dibandingkan pada perempuan yang menikah pada usia yang lebih tua (Riskesdas, 2010) (National Health Department of Indonesia, 2010).

Kesadaran untuk menikah sesuai dengan umur memerlukan kesadaran dari peran gender dan norma reproduksi. Berdasarkan UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974 usia perkawinan diatur pada usia 17 tahun, tetapi berdasarkan usia reproduksi BKKBN menganjurkan untuk usia perkawinan 20 tahun. Hal ini sangat berlawanan dengan hasil temuan Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa perempuan umur 10-54 tahun, 2.6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23.9% menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi (National Health Department of Indonesia, 2010).

Disamping itu remaja yang memiliki gaya hidup minum beralkohol saat ini akan berpeluang 0.22 kali untuk menikah dibawah usia 20 tahun di masa yang akan datang (95% CI: 0.06 – 0.80). Perilaku berisiko minum beralkohol umumnya dilakukan oleh remaja karena masa remaja merupakan masa transisi baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Aspek psikologis remaja seperti memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan, tantangan, dan cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang akan menempatkan remaja pada kelompok berisiko terhadap kesehatan di masyarakat. Aspek sosial remaja yang mudah

terpengaruh oleh kelompok sebaya dan berperilaku seperti kelompok sebaya akan mengakibatkan remaja kehilangan identitas sosial sehingga remaja semakin berisiko terhadap masalah kesehatan (McMurray, 2003). Hal inilah yang secara kumulatif akan menjadikan remaja mencoba perilaku berisiko, salah satunya seperti minuman beralkohol.

Masalah perilaku berisiko, seperti minuman beralkohol dan perilaku berisiko lainnya pada remaja secara kumulatif akan mempercepat usia awal dan seksual aktif pada remaja, termasuk didalamnya adalah usia perkawinan. Remaja memiliki pengalaman dan lebih mudah untuk mengakses informasi baru yang akan lebih menantang dan pengalaman baru bagi remaja (Utomo & McDonald, 2009), meskipun remaja tidak mendapatkan informasi yang akurat dan akses yang terbatas terkait dengan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi (Leerlooijer, et al., 2001; Utomo & McDonald, 2009; Suryoputro, Ford, & Shaluhiyah, 2007). Hal inilah yang akan menempatkan remaja menjadi berisiko tinggi dalam perilaku seksual.

Sementara itu, remaja yang berasal dari suku bangsa Jawa berpeluang untuk menikah dibawah usia 20 tahun sebesar 0.61 kali (95% CI: 0.39 – 0.96) dan suku Madura sebesar 0.32 kali (95% CI: 0.14 – 0.70). Hasil penelitian ini sama dengan hasil Riskesdas (2010) dimana permasalahan kesehatan pada perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama dibawah 20 tahun (4,8% pada usia 10-14 tahun, 41,9% pada usia 15-19 tahun). Umur pertama menikah pada usia sangat muda (10-14 tahun) cenderung lebih tinggi di pedesaan (6,2%), kelompok perempuan yang tidak sekolah (9,5%), kelompok petani/nelayan/buruh (6,3%), serta status ekonomi terendah/kuintil 1 (6,0%) (National Health Department of Indonesia, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi jenis pernikahan yang tidak

resmi remaja di masa yang akan datang adalah perilaku kesehatan reproduksi remaja yang berisiko saat ini. Remaja yang berperilaku berisiko dalam kesehatan reproduksi berpeluang 2.69 kali akan menikah tidak resmi di masa yang akan datang (95% CI: 1.58 – 4.59). Hal ini dikarenakan perilaku berisiko dalam kesehatan kesehatan reproduksi yang digunakan sebagai indikator dalam penelitian ini adalah seperti berpelukan, berciuman, masturbasi atau onani, dan hubungan seksual. Menurut Kinsey et al, 1965, perilaku seksual terdiri dari 4 tingkatan, yaitu memeluk (touching), mencium (kissing), menyenteh daerah sensitif untuk membangkitkan gairah seksual (petting), dan hubungan seksual (intercourse) (Soejoeti S. Z., 2001). Hal inilah yang kemungkinan akan mempengaruhi persepsi remaja terhadap jenis pernikahan di masa yang akan datang. Semakin dini perilaku seksual dilakukan, maka akan mempengaruhi persepsi keinginan jenis pernikahannya, karena apabila perilaku hubungan seksual sudah dilakukan diluar pernikahan maka akan berpengaruh terhadap keinginan jenis pernikahan di masa yang akan datang.

Perilaku seksual remaja dilakukan karena kurangnya pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi yang sehat. Remaja di Indonesia saat ini kurang memiliki informasi dan pengetahuan yang adekuat tentang proses dan kesehatan remaja, masa seksual aktif, dan kurangnya pelayanan kesehatan dan konseling (Soejoeti, 2002). Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan reproduksi saat ini akan berpeluang 0.50 kali untuk menikah tidak resmi di masa yang akan datang (95% CI: 0.29 – 0.86). Hal ini dimungkinkan karena sarana informasi dan konseling terkait dengan kesehatan yang tidak memadai akan berakibat pada rendahnya pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang rendah ini akan berpengaruh pada keputusan terhadap perencanaan keluarga

di masa yang akan datang, termasuk juga dalam pemilihan jenis pernikahan yang diinginkan oleh remaja.

Sementara itu, remaja yang mempersepsikan terkait seksual, gender dan norma kesehatan reproduksi yang kurang akan memiliki peluang 2.43 kali untuk menikah yang tidak resmi di masa yang akan datang (95% CI: 1.47 – 4.03). Secara umum, remaja perempuan lebih berisiko daripada remaja laki-laki dalam beberapa riset di budaya Islam. Laki-laki lebih permisif untuk melakukan hubungan seksual pra nikah daripada perempuan, baik dari aspek keperawanan dan maskulinitas (Hidayangsih, Tjandrarini, Mubasyiroh, & Supanni, 2011). Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh tatanan norma dan peranan dari aspek gender.

Secara umum di Indonesia memiliki double standard tentang perilaku seksual diantara laki-laki dan perempuan. Laki-laki lebih diuntungkan untuk melakukan seksual sebelum pernikahan, sementara perempuan banyak larangan untuk melakukan seksual sebelum pernikahan. Norma seksualitas lebih banyak didominasi oleh norma maskulinitas yang memandang bahwa seksual hanya untuk kesenangan, performance seksual laki-laki (sexual powermess) dan mendukung bisa melakukan seksual lebih dari satu (multiple partners) (Hidayana, 2004). Hal inilah yang mengakibatkan persepsi jenis pernikahan di masa yang akan datang, apabila norma dan persepsi gender yang kurang maka akan berakibat pada bagaimana perencanaan keluarga yang diinginkan berikutnya, sehingga perlu direncanakan pembentukan keluarga sebagaimana keyakinan agama, sosial, dan budaya di Indonesia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa remaja yang berasal dari suku bangsa Madura sebesar 0.03 kali (95% CI: 0.02 – 0.07) untuk menikah yang tidak resmi di masa yang akan datang. Hasil Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa umur perkawinan usia muda 10-14 tahun

sebenarnya sudah terjadi sejak dahulu dengan 8,3% menikah pada usia 10-14 tahun, 42,1% menikah pada usia 15-19 tahun. Pada perempuan kelompok 15-19 tahun, masih ada 5,4% menikah pada usia 10-14 tahun. Perkawinan usia sangat muda (10-14 tahun) banyak terjadi pada perempuan di daerah perdesaan, pendidikan rendah, status ekonomi termiskin, dan kelompok petani/nelayan/buruh. Semakin tinggi pendidikan persentase usia perkawinan pertama pada usia dini semakin kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan dapat menunda usia perkawinan pertama pada usia dini.

SIMPULAN

Gaya hidup remaja yang merokok dan minum beralkohol terhadap memiliki korelasi menikah dibawah usia 20 tahun dan remaja dengan suku bangsa osing memiliki korelasi memilih jenis pernikahan yang tidak resmi di masa yang akan datang. Remaja yang mempersepsikan seksual, gender, dan norma kesehatan reproduksi memiliki hubungan dengan usia pernikahan remaja dibawah usia 20 tahun dan jenis pernikahan yang tidak resmi untuk di masa yang akan datang. Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi usia perkawinan remaja dan jenis pernikahan di masa yang akan datang kurang dari 20 tahun adalah kurangnya persepsi remaja terhadap persepsi seksual, gender, dan norma kesehatan reproduksi dan perilaku yang berisiko dalam kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychological Association. (2002). *Developing Adolescents: A References for Professionals*. Washington DC: American Psychological Association (APA).

- Farid, N. D., Rus, S. C., Dahlul, M., Al-Sadat, N., & Aziz, N. A. (2014). Predictors of sexual risk behaviour among adolescents from welfare institutions in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 14 (3), 1-8.
- Friedman, M. R., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2002). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (Vol. 5). New Jersey: Prentice Hall.
- Hasanah, A. U., & Sulastri. (2011). Hubungan antara dukungan orang tua, teman sebaya, dan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali (Family support, peer group, advertising of cigarette related with smoking behaviours of student at MAN 2). *Gaster*, 8 (1), 695 - 705.
- Leerlooijer, J. N., Ruiter, R. A., Damayanti, R., Rijdsdijk, L. E., Eiling, E., Bos, A. E., et al. (2011). Psychosocial Correlates of the Motivation to Abstain from Sexual Intercourse among Indonesian Adolescents. *19* (1), 74-82.
- Musthofa, S. B., & Winarti, F. (2010). The Influencing Factors of a Pre-Marital Sexual Behavior Among College Students in Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1 (1), 33-41.
- Ng, N. (2006). *Chronic disease risk factors in a transitional country The case of rural Indonesia*. Sweden: UMEÅ University.
- National Family Planning Coordinating Board of Indonesia. (2009). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja)* (Vol. 4). Jakarta: BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- National Health Department of Indonesia. (2010). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- National of Health Department Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Diskesdas/Basic Health Research)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI (Ministry of Health).
- Oliveira-Campos, M., Nunes, M. L., Madeira, F. d., Santos, M. G., Bregmann, S. R., Deborah Carvalho Malta, L. G., et al. (2014). Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE*, 116-130.
- Pilgrim, N. A., & Blum, R. W. (2012). Protective and Risk Factors Associated with Adolescent Sexual and Reproductive Health in the English-speaking Caribbean: A Literature Review. *Journal of Adolescent Health*, 50, 5-23.
- Sarnan, J. R. (2012). Adolescent Reproductive Health Services in Indonesia: A Challenge to Achieve MDGs. *13th World Congress on Public Health World Health Organization* (p. 184). Addis Ababa, Ethiopia: WHO.
- Soejoeti, S. Z. (2001). Perilaku Seks di Kalangan Remaja dan Permasalahannya (Adolescent Sexual Behaviour and the Problems). *Media Litbang Kesehatan*, 11 (1), 30-34.
- Truong, J. H., & Mmari, K. N. (2008). Examining Adolescent in Asia: How does Family Influence Sexual and Reproductive Health Outcomes? *136st APHA Annual Meeting and Exposition*. San Diego: APHA.
- Utomo, I. D., & McDonald, P. (2009). Adolescent Reproductive Health in Indonesia: Contested Values and Policy Inaction. *Studies in Family Planning*, 40 (2), 133-146.