

# Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Pondok Pesantren Ulil Albaab Desa Prian Kabupaten Lombok Timur

Heri bahtiar, Sabiah khaeri, Briliyan A D

Jenis risiko kesehatan reproduksi yang harus dihadapi remaja antara lain kekerasan seksual, penyakit menular seksual (PMS), terinfeksi HIV/AIDS, kehamilan dan aborsi. Berdasarkan survei UNFPA dan BAPPENAS tahun 2009, sebanyak 30 persen dari 2 juta pelaku aborsi dilakukan oleh remaja, sementara dari Depkes pada Maret 2009, sebanyak 54,3 persen dari 17 ribu pengidap AIDS adalah remaja. Berdasarkan survei tahun 2008 NTB termasuk salah satu nominasi tinggi dari kota-kota besar seperti Jakarta, Bogor, Surabaya, Medan, Bandung, dan NTT, tidak menutup kemungkinan saat ini semakin meningkat. Menurut Drs Rijali Hadi Ghorib Kepala Seksi Remaja dan PHR di BKKBN NTB bahwa pada tahun 2008 itu pernah dilakukan survei dengan cara sistem curhat antar remaja yang di bentuk oleh BKKBN sehingga dapat disimpulkan pada saat itu di NTB terdapat 39,8% anak remaja yang masih lajang tidak lagi perawan (BKKBN NTB, 2008). Berdasarkan data yang didapatkan bahwa Pondok Pesantren Ulil AlBaab yang memiliki 493 santri. Dan dilakukan studi pendahuluan terhadap 17 santri didapatkan hasil yang sebagian besar berpengetahuan kurang, akan tetapi ada juga yang pengetahuannya baik. Dalam hal ini pusat konseling remaja perlu dikembangkan dan bila belum ada perlu untuk dirintis. Supaya ada tempat untuk melaksanakan kegiatan konseling dengan tujuan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi agar remaja memiliki sikap dan perilaku seksual yang lebih bertanggung jawab. Tujuan penelitian adalah mengetahui ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Pondok Pesantren Ulil Albaab Desa Prian Kabupaten Lombok Timur.

Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan desain *cross-sectional*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan Total sampling dengan jumlah responden 493 orang. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *T-Test*.

Hasil Penelitian : Mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tergolong baik yaitu sebanyak 77 responden (92%). Mayoritas responden memiliki perilaku seksual ringan yaitu sebanyak 65 responden (77%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMAN 8 Mataram, nilai probabilitas sebesar 0.006 dan *Contingency Coefficient* sebesar 0.332.

Kata kunci: Pendidikan, pengetahuan, kesehatan reproduksi, remaja

## Latar Belakang

Upaya memiliki kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab, berarti pula suatu upaya meningkatkan kualitas remaja karena kematangan alat-alat reproduksi remaja merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus, akan tetapi pada kenyataannya kebanyakan orang tua memang tidak termotivasi dan cenderung merasa tabu untuk memberikan informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi kepada remaja sebab takut hal itu justru akan meningkatkan terjadinya hubungan seks sebelum menikah. Padahal, anak yang mendapatkan pendidikan seks dari orang tua atau sekolah cenderung berperilaku seks yang lebih baik dari

pada anak yang mendapatkannya dari orang lain (Widyastuti dkk, 2008).

Perilaku remaja pada saat pacaran cenderung mengarah kepada perilaku berisiko antara lain : berpacaran dengan berbagai perilaku seksual yang ringan seperti pegangan tangan, ciuman, sentuhan-sentuhan seks dan masturbasi. Masturbasi atau onani adalah kegiatan menyentuh bagian tubuh dengan tujuan merangsang diri sendiri (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan survei dari KPA Nasional pada tahun 2008, sedikitnya 62,7 persen remaja SMP dan SMA sudah tidak perawan lagi, sedangkan data dari UNFPA dan BAPPENAS tahun 2009, sebanyak 30 persen dari 2 juta pelaku aborsi dilakukan oleh remaja, sementara data dari

DepKes pada Maret 2009, sebanyak 54,3 persen dari 17 ribu pengidap AIDS adalah remaja.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi, pengetahuan dan perilaku remaja masih cukup memprihatinkan berdasarkan data yang diperoleh masih banyak para remaja tidak mengetahui masalah-masalah kesehatan reproduksi yang seharusnya diketahuinya, masalah ini bisa terjadi karena kurangnya informasi-informasi yang didapatkan oleh para remaja. Data tersebut dapat dilihat dari data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007 (SKRRI 2007)

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa Pondok Pesantren Ulil AlBaab memiliki 493 santri. Dan dilakukan studi pendahuluan terhadap 17 santri didapatkan hasil yang sebagian besar berpengetahuan kurang, akan tetapi ada juga yang pengetahuannya baik.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Pendidikan kesehatan reproduksi Terhadap pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi remaja Pondok Pesantren Ulil Albaab .

## TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Daya serap panca indera manusia tidaklah sama. Masing-masing panca indera manusia memiliki karakteristik tersendiri dalam daya serap pembelajaran. Proses belajar seseorang, dengan menggunakan indera penglihatan mencapai 82%, pendengaran 11%, peraba 3,5%, perasa 2,5%, dan penciuman 1% (Wiroatmojo dan Sasonohardjo, 2002).

### Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan sumber informasi kesehatan reproduksi melalui : Informasi dari majalah, Media massa, Pengaruh orang terdekat/pacar, Orang tua, Teman , Diskusi

### Konsep Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 12-24 tahun. Namun, jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong

dalam dewasa dan bukan lagi remaja.

### Konsep Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Depkes, 2001).

### Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan

Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi : Kesehatan ibu dan bayi baru lahir., Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS., Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi., Kesehatan reproduksi remaja, Pencegahan dan penanggulangan infertilitasi, Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis, Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

### Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observational analitik dengan desain *cross sectional* .

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa dan siswi di Pondok Pesantren Ulil Albaab , yang berjumlah 493 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang meliputi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual. Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Ulil Albaab pada tanggal bulan Maret 2014. Analisa univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif, Analisa bivariat menggunakan program SPSS 16.00 dengan uji *t-test*. dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Hasil Penelitian

Lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 orang (58.3%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (41.7%). Mayoritas pada remaja akhir yaitu sebanyak 77 orang (91.7%), dan remaja tengah sebanyak 7 orang (8.3%) sedangkan pada penelitian ini tidak ada remaja awal yang menjadi responden. Pada penelitian ini responden hanya diambil dari kelas 1 dan 2, berdasarkan tabel diatas masing-masing setengah

responden dari kelas 1 yaitu sebanyak 42 (50%) dan setengahnya lagi dari kelas 2.

Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi sebelum diberikan pendidikan. Distribusi jawaban tentang kesehatan reproduksi dibuat kategori pengetahuan sebagaimana tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tergolong baik yaitu sebanyak 77 responden (92%) sedangkan yang memiliki pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 7 responden (8%).

Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi sesudah diberikan pendidikan. Distribusi jawaban tentang kesehatan reproduksi dibuat kategori pengetahuan sebagaimana tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tergolong baik yaitu sebanyak 77 responden (92%) sedangkan yang memiliki pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 7 responden (8%).

Hubungan antar variabel tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini : Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 77 responden (92%). Uji *Man withney* dan didapatkan nilai probabilitas sebesar 0.006 lebih kecil dari pada tingkat signifikan yang telah ditentukan, yaitu  $\alpha = 0.05$  yang berarti  $H_1$  diterima atau ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0.332.

## **Pembahasan**

### **Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi**

Berdasarkan gambar 5.2 mayoritas pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dalam penelitian ini tergolong baik yaitu sebanyak 77 responden (92%) sedangkan yang memiliki pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 7 responden (8%).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Daya serap panca indera manusia tidaklah sama. Masing-masing panca indera manusia

memiliki karakteristik tersendiri dalam daya serap pembelajaran. Proses belajar seseorang, dengan menggunakan indera penglihatan mencapai 82%, pendengaran 11%, peraba 3,5%, perasa 2,5%, dan penciuman 1% (Wiroatmojo dan Sasonohardjo, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa dasar terbentuknya pengetahuan adalah logika yaitu pengkajian terhadap suatu objek untuk berfikir secara mendalam yang dilakukan dengan cara metode-metode tertentu kemudian penalaran yaitu kemampuan manusia untuk mencoba, merasa dan mengembangkan pengetahuan yang merupakan rahasia-rahasia alam melalui bahasa dan pikiran.

Berdasarkan teori pengetahuan Notoatmodjo tersebut membuktikan bahwa pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal seperti di bangku sekolah tetapi bisa didapatkan melalui pendidikan non formal, sebagaimana yang diungkapkan oleh Putriani (2010), dalam penelitiannya menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi antara lain yaitu : informasi dari majalah sebesar 21,92%, dari media massa 31,51%, pengaruh orang terdekat atau pacar 32,3%, orang tua 35,5%, teman 32,3%, dan dari diskusi sebesar 64,2%.

### **Pengaruh pendidikan kesehatan dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi**

Berdasarkan hasil uji statistik inferensial yang telah dilakukan bahwa ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Pondok Pesantren Ulil Albaab NW Gegek dengan nilai probabilitas sebesar 0.006 dan *Contingency Coefficient* sebesar 0.332.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi perlu untuk lebih dipahami oleh remaja karena awal dari perilaku seksual ini diawali oleh pengetahuan yang kurang dan akan berdampak serius bagi perkembangan remaja itu sendiri kearah selanjutnya. Hal ini diperkuat oleh teori Green bahwa pengetahuan merupakan faktor *predisposisi* yang menentukan terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Ancok bahwa antara pengetahuan dan perilaku sangat berkaitan erat. Pengetahuan akan segi manfaat dan akibat buruk sesuatu hal akan membentuk sikap, kemudian dari sikap itu akan muncul niat. Niat yang selanjutnya akan menentukan apakah kegiatan akan dilakukan atau tidak. Sehingga semakin baik pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka semakin baik perilaku seksualnya (Anggraeni, 2003).

Handayani (2001) dalam penelitiannya, bahwa adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal dapat mempengaruhi niat untuk ikut dalam suatu kegiatan. Sehingga semakin baik pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi maka akan semakin baik pula perilaku seksualnya.

Terlepas dari penjelasan diatas pada penelitian ini ada beberapa dari responden yang berpengetahuan baik akan tetapi berperilaku seksual berat, ini dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor, karena pada perilaku seksual bukan hanya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi saja yang dapat mempengaruhinya, seperti yang ada dalam buku *Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi Sosial*, disebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja berupa : 1) Dorongan seksual, 2) Keadaan kesehatan tubuh, 3) Psikis, 4) Pengetahuan seksual, dan 5) Pengalaman seksual sebelumnya (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Hal ini sesuai dengan hasil survei lembaga konseling Mitra Citra Remaja (MCR)-PKBI Jawa Barat membagi dalam 8 faktor. Berdasarkan jawaban yang masuk, faktor sulit mengendalikan dorongan seksual menduduki peringkat tertinggi yaitu sebesar (63,68%). Selanjutnya, faktor kurang taat menjalankan agama (55,79%), rangsangan seksual (52,63%), sering nonton *blue film* (49,47%), dan tak ada bimbingan orangtua (9,47%). Tiga faktor terakhir yang turut menyumbang hubungan seksual pranikah adalah pengaruh tren (24,74%), tekanan dari lingkungan (18,42%), dan masalah ekonomi (12,11).

Menurut Koentjoro (2007), beberapa faktor penyebab perilaku seksual remaja yaitu faktor internal, eksternal dan campuran keduanya. Faktor internal atau yang berasal dari dalam individu adalah faktor asupan gizi yang makin membaik. Gizi yang semakin baik mempengaruhi tingkat pertumbuhan dan memacu percepatan kemasakan hormon. Faktor eksternal yang diduga mempengaruhi perilaku seksual adalah dampak

globalisasi dan budaya materialisme. Kemajuan telekomunikasi (dalam hal ini media) akan berpengaruh pada pola hidup materialisme.

Escobar-Chaves *et al.* (2005), aktivitas seksual termotivasi tidak lama setelah remaja melihat media. Muatan seksual dalam media juga merupakan suatu motivasi bagi remaja untuk berperilaku seksual. Ketika perilaku itu dirasa sebagai hal yang menarik, biasa dikerjakan tidak bermasalah maka perilaku itu dapat terjadi (Brown *et al.*, 2006).

Remaja mulai memahami hal-hal yang lebih menarik tentang seksual, muatan seksual yang ada di media (L'Engle *et al.*, 2006). Hasil dari penelitian Collin *et al.* (2003), bahwa remaja yang menonton tayangan TV dengan muatan seks yang tinggi lebih cenderung untuk melakukan hubungan seks dari pada mereka yang menonton TV dengan muatan seks yang rendah dan remaja yang mempunyai pengalaman seks lebih cenderung mencari muatan seks di TV dari pada remaja yang tidak mempunyai pengalaman seks.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan lebih banyak reponden laki-laki yang berperilaku seksual berat dibandingkan dengan yang perempuan. Syani (2003) dalam Seminar Lokakarya dan Rapat Tahunan BKSPTN menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara pria dan wanita dalam menunjukkan perilaku seksual pranikah. Kaum pria cenderung lebih *independen* dan interaktif dalam posisi meminta dan menekan (memaksa). Sedangkan pihak wanita sendiri memberikan reaksi seksual dalam posisi terikat (*dependen*) dan tak mampu menolak tuntutan seksual. Sehingga tanpa disadari terjadi pemaksaan terhadap perilaku seksual dimana perilaku seksual didasarkan atas paksaan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Triratnawati (dalam Hanifa 2009) yang menunjukkan bahwa remaja laki-laki memang cenderung mempunyai perilaku seksual yang *agresif*, terbuka, gigih, terang-terangan, serta lebih sulit menahan diri dibandingkan remaja perempuan. Akibatnya, banyak remaja perempuan mendapatkan pengalaman pertama hubungan seksual pranikah dari pacarnya, sebagaimana yang didapat dari penelitian sebelumnya (Khisbiyah : 1997, Iskandar : 1998, Utomo : 1999) perilaku laki-laki tersebut mungkin sebagai perwujudan nilai *gender* yang dipercayainya sebagai lebih dominan, yaitu laki-laki harus aktif, berinisiatif, berani, sedangkan perempuan harus pasif,

penunggu, dan pemalu. Jika perempuan tidak menyesuaikan diri dengan nilai itu maka ia akan dianggap “murahan”. Begitu pula sebaliknya, apabila laki-laki tidak menyesuaikan dengan nilai tersebut, maka ia akan dicap “kurang jantan” (Saifuddin & Hidayana, dalam Hanifa 2009).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pendidikan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Pondok Pesantren Ulil Albaab NW Gegek, maka dapat disimpulkan : Mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tergolong baik yaitu sebanyak 77 responden (92%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tergolong baik yaitu sebanyak 79 responden (95%). Ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Pondok Pesantren Ulil Albaab NW Gegek.

### Saran

Diharapkan Dinas Kesehatan dapat lebih serius dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah dengan memberikan materi yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan jenis-jenis risiko perilaku seksual supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan terhadap para remaja.

Remaja pada khususnya dan masyarakat pada umumnya setelah mendapat pendidikan kesehatan reproduksi dapat mengambil sikap dalam merespon perilaku seksual berisiko dengan lebih baik serta dapat membantu dalam pencegahannya. Orang tua dan guru agar lebih meningkatkan kembali perannya dalam program pendidikan kesehatan reproduksi, pengawasan dan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi agar mereka tidak mudah terpengaruh pada hal yang tidak baik, karena perkembangan teknologi yang semakin meluas hal ini dapat dilakukan pada waktu senggang atau istirahat pada jam pelajaran.

Lebih mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih menyempurnakan dan dapat meningkatkan mutu penelitian ini sehingga

hasil yang diharapkan lebih tinggi dan dengan hasil yang lebih maksimal.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktikum*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Ayu Ida, dkk (2011). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Bidan*. EGC : Jakarta.
- Aziz, A. H. (2009). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Salemba. Jakarta.
- BAPPEDA Lombok Timur (2007). *Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Endarto Y. & Sigit P. P. (2006). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di SMK Negeri 4 Yogyakarta*.
- Kumalasari, I. & Andhyantoro I. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Kusmiran E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: salemba medika.
- Nasria P. (2010). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 1 Mojogedang*. Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2003). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. CV Trans Info Media: Jakarta.
- Rahayu S. (2005). *Aplikasi SPSS Versi 12.00 dalam Riset Pemasaran*. Alfabeta : Bandung.
- Riyanto A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Rajawali Press.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Penelitian Kesehatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Soetjningsih (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Widyastuti, dkk (2011). *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Wiroatmojo dan Sasonohardjo, 2002. *Media Pembelajaran*. Jakarta: LAN RI.