



JURNAL BIOMETRIKA DAN KEPENDUDUKAN

JBK

Volume 2

Nomor 2

Halaman
99 - 192

Surabaya
Desember 2013

ISSN
2302 7070

Table of Contents

No.	Title	Page
1	APPLICATION LIFE TABLE FOR MEASURING THE HOPE OF LIFE PATIENTS CA mammary STADIUM III	108 - 112
2	Aplikasi Life Table Untuk Mengukur Harapan Hidup Penderita Ca Mamae Stadium III	108 - 112
3	Hubungan antara Keterpaparan Korean Idol Fan Fiction No Children dengan Perilaku Seksual Remaja	113 - 122
4	Neural Network Control Chart sebagai Salah Satu Alternatif untuk Diterapkan pada Data Non-Normal	123 - 130
5	Aplikasi General Linear Mixed Model (GLMM) pada Data Longitudinal Kadar Trombosit Demam Berdarah Dengue	131 - 139
6	Faktor yang Memengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Remaja yang Bertunangan	140 - 147
7	Metode Robust Regression on Ordered Statistics (ROS) pada Data Tersensor Kiri dengan Outlier	148 - 157
8	Penerapan Metode Multigroup Structural Equation Modeling pada Derajat Kesehatan Balita di Indonesia	158 - 166
9	Peningkatan Peran Wanita di Masyarakat terhadap Hak Reproduksi pada Wanita Usia Subur di Kota Surabaya	167 - 172
10	Hubungan Kejadian Abortus dengan Toxoplasmosis di Puskesmas Mentaras Kabupaten Gresik	173 - 181
11	Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri	182 - 192

Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri

Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri

Author :

Nurul Fitriyah | fitri1975@yahoo.com
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Diah Indriani | diah.indriani@gmail.com
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Yuly Sulistyorini | yuly.sulistyorini@gmail.com
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Abstract

ABSTRACT

This research is a cross sectional section research. This research was carried out in Islamic boarding school in Gresik. The objectives of this research are to know the reproductive health problems and to know how the students solve the problems. The quantitative approach uses interview which uses questionnaire. The qualitative approach uses in-depth interviews. This research applies inclusion criteria. The researcher uses 63 respondents who fulfill the criteria of this research from the total number of 127 students. In analyzing the data, the researcher uses Chi-square-test. The results of the research are there is a relation between the students knowledge about reproductive health, students experience about masturbate, the family support and the students's problem solving of the reproductive health, the students do not masturbate if they do not have the knowledge, the students who do not have the knowledge of reproductive health will try to solve the problems, the supporting of family helps the students to solve the problems. The result of the qualitative study shows that almost of the students has tried to solve the problems although it is not suitable yet. It is caused by limitation of the students knowledge of reproductive health. The limitation of the information access and facilitator in the school causes the personal problem of female students. The solving which is done without the right reason and basic causes the suffering of students. It is needed the facilitators in order to solve the problem of reproductive health as the source of the problem solving.

Keywords: reproductive health, reproductive health problem, adolescent students

Keyword : reproductive, health, reproductive, health, problem, adolescent, students, ,

Daftar Pustaka :

1. **Angsar, Dikman, M, (1997).** Kehamilan Remaja di luar Nikah. Surabaya : Pidato Jabatan Guru Besar Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. **BPS, BKKBN, Depkes, Macro Internasional, (2008).** Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007. Jakarta : Calverton, Maryland, USA: BPS, Macro International
3. **Soetjiningsih, (2007).** Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto
4. **Tanjung, A., Utamadi, G., Sahajana, J. & Tafal, Z, (2001).** Kebutuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Laporan need assessment di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya. Jakarta : BKKBN & UNFPA
5. **Notoatmodjo, Soekidjo, (2007).** Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta
6. **Purwatingsih, Sri dan Furi, S.N. Y, (2010).** Permisivitas Remaja dan Peran Sosial dalam Perilaku Seksual di Indonesia dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar kerja sama Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM
7. **Tanne, Janice Hopkins, (2005).** Teenagers need sex education, not just abstinence. London : British Medical Journal
8. **Hurlock, E.B, (1980).** Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga
9. **Ramdhani, Neila dan Ana N.A, (2001).** Remaja Mencari Bantuan Masalah Kesehatan Reproduksi dalam Menggugat Budaya Patriarkhi. Yogyakarta : Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada
10. **Kisbiyah, Yayah, Desti Murdijana dan Wijayanto, (1996).** Kehamilan tak Dikehendaki di Kalangan Remaja . Yogyakarta : Pusat Penelitian Kependudukan UGM bekerja sama dengan Ford Foundation

Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri

Nurul Fitriyah, Diah Indriani, dan Yuly Sulistyorini

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi:

Nurul Fitriyah

E-mail: fitri1975@yahoo.com

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115

ABSTRACT

This research is a cross sectional section research. This research was carried out in Islamic boarding school in Gresik. The objectives of this research are to know the reproductive health problems and to know how the students solve the problems. The quantitative approach uses interview which uses questionnaire. The qualitative approach uses in-depth interviews. This research applies inclusion criteria. The researcher uses 63 respondents who fulfill the criteria of this research from the total number of 127 students. In analyzing the data, the researcher uses Chi-square-test. The results of the research are there is a relation between the students knowledge about reproductive health, students experience about masturbate, the family support and the students' problem solving of the reproductive health, the students do not masturbate if they do not have the knowledge, the students who do not have the knowledge of reproductive health will try to solve the problems, the supporting of family helps the students to solve the problems. The result of the qualitative study shows that almost of the students has tried to solve the problems although it is not suitable yet. It is caused by limitation of the students knowledge of reproductive health. The limitation of the information access and facilitator in the school causes the personal problem of female students. The solving which is done without the right reason and basic causes the suffering of students. It is needed the facilitators in order to solve the problem of reproductive health as the source of the problem solving.

Keywords: *reproductive health, reproductive health problem, adolescent students*

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di pesantren di Gresik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui masalah kesehatan reproduksi dan bagaimana siswa memecahkan masalah. Pendekatan kuantitatif menggunakan wawancara yang menggunakan kuesioner. Pendekatan kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi. Peneliti menggunakan 63 responden yang memenuhi kriteria penelitian ini dari jumlah total 127 siswa. Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan *Chi-square-test*. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi, siswa mengalami tentang masturbasi, dukungan keluarga dan pemecahan masalah siswa tentang kesehatan reproduksi, para siswa tidak masturbasi jika mereka tidak memiliki pengetahuan, siswa yang tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan mencoba untuk memecahkan masalah, pendukung keluarga membantu siswa untuk memecahkan masalah. Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa hampir dari siswa telah mencoba untuk memecahkan masalah meskipun tidak cocok lagi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan akses informasi dan fasilitator di sekolah menyebabkan masalah pribadi siswa perempuan. Pemecahan yang dilakukan tanpa alasan yang tepat dan penyebab dasar penderitaan siswa. Sehingga diperlukan fasilitator dalam rangka memecahkan masalah kesehatan reproduksi sebagai sumber pemecahan masalah.

Kata kunci: kesehatan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, siswa remaja

PENDAHULUAN

WHO (2004) menyebutkan bila remaja adalah populasi terbesar di dunia. Satu dari 5 orang penduduk dunia adalah mereka yang

tergolong remaja usia 10–19 tahun. Wilopo (2005) menyebutkan bila dari 6,4 miliar jiwa penduduk dunia, 1,1 miliar adalah usia remaja dan jumlahnya relatif menetap sampai

tahun 2020. Diperkirakan 85% dari 1,2 milyar remaja yang hidup pada saat ini tersebar di negara berkembang. Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2009 dalam Soetiningsih (2007) menunjukkan bila di Indonesia, kelompok umur 10–19 tahun adalah sekitar 22%, yang terdiri dari 50% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan. Menurut Djaelani (1997) jumlah remaja tersebut sangat mengesankan. Khisbiyah, dkk (1996) menuliskan bila remaja merupakan kelompok yang secara potensial berperan dalam meningkatkan produktivitas nasional dan dalam penguasaan IPTEK pada masa depan. Sehingga remaja tergolong kelompok penduduk yang perlu mendapatkan perhatian. Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Jika dilihat dari segi kematangan biologis dan seksual, remaja sedang menunjukkan karakteristik seks sekunder sampai mencapai kematangan seks. Dilihat dari segi perkembangan kejiwaan, remaja sedang berkembang dari sifat anak-anak menjadi dewasa (Purwatiningsih, dkk, 2010).

Perkembangan tersebut membuat remaja memiliki karakteristik khusus yang menandai masa peralihan biopsikososial ini. Diantaranya adanya perubahan fisik yang sangat pesat sejalan dengan perubahan sikap dan perilaku, ambivalensi terhadap nilai-nilai pergulatan untuk mengatasi krisis identitas diri, dan dominannya aspek emosi yang membuat remaja cenderung tidak realistic (Hurlock, 1980).

Remaja seringkali tampak “seolah-olah” sebagai suku yang tertinggal. Informasi yang ditujukan pada mereka dan informasi yang mereka miliki sangat sedikit sekali yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Bagi remaja, materi pornografi lebih mudah didapat dibandingkan dengan materi reproduksi sehat. Meskipun tidak sedikit program mengenai reproduksi sehat, penyampaian materi tersebut acapkali terlalu hati-hati sehingga pesannya tidak sampai dan tidak dimengerti (Djaelani, 1997).

Berbagai penelitian mengenai remaja menunjukkan bahwa remaja membutuhkan informasi. Hanya, sebagian besar informasi kesehatan reproduksi yang didapat merupakan informasi yang kurang dapat dipercaya dan kurang akurat. Orang tua, guru ataupun tenaga kesehatan bukan pilihan informan yang

paling populer. Sebagian besar remaja justru mempercayai informasi dari teman dekat atau sebaya, majalah, buku bacaan porno, film atau video (Djaelani, 1997; Hidayana, dkk, 1997). Hal inilah yang membuat remaja berada dalam kondisi yang rentan terhadap penularan penyakit seksual (JEN & Ford Foundation, 1995).

Beberapa penelitian tentang kesehatan reproduksi remaja juga telah dilakukan. Diantaranya penelitian tentang pemanfaatan pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang dilakukan di 5 kota di Indonesia. Responden pada penelitian tersebut berjumlah 2.479 remaja usia 15–24 tahun. Hasil penelitian menyebutkan bila 94,56% remaja mengaku membutuhkan pusat layanan kesehatan reproduksi remaja guna membantu mengatasi persoalan sehari-hari. Namun, dari jumlah tersebut hanya 23,4% dari jumlah responden yang mengaku pernah memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi yang ada (Tanjung *et al.*, 2001).

Sedikit berbeda dengan remaja di pesantren BKKBN (2003) menyebutkan bila pesantren dengan kyai sebagai figur sentral juga memberikan sumbangsinya dalam persoalan yang bersifat pribadi hingga persoalan yang berkaitan dengan kemaslahatan masyarakat serta bangsa ini. Kepercayaan, sikap dan nilai yang ada di pesantren serta anggapan bahwa pesantren sebagai pusat tarekat maupun pendidikan alternatif ideal bagi anak membuat kebudayaan yang ada di pesantren menjadi agak berbeda dengan budaya masyarakat pada umumnya di luar pesantren. Pesantren menerapkan aturan yang membatasi interaksi antara santri dengan dunia luar. Tujuannya agar para santri lebih mandiri dan lebih terjaga akhlak serta moralnya.

Shodiq (2012) menuliskan bila fenomena remaja pesantren memang sangat menarik. Di satu sisi mereka adalah remaja dengan segala keinginannya. Tapi di sisi lain mereka dituntut menjadi seorang panutan karena label santri yang melekat pada dirinya. Sebagai seorang remaja, mereka biasa mengalami kondisi yang sering disebut dengan *storm and stress*. Kondisi ini mengharuskan mereka untuk bisa beradaptasi dengan kondisi sekitarnya. Kondisi *storm* misalnya membuat mereka bingung karena terpaan budaya dan terpaan ujian dan cobaan yang sedemikian berat. Hal hal baru yang

menghampiri mereka dan juga banyaknya hal aneh yang menyapa hidup mereka. Pergaulan yang asing, teknologi dan media massa membuat mereka seperti terbawa badai. Bingung dan membingungkan. Sedangkan kondisi stress biasanya adalah munculnya banyak tekanan. Tekanan bisa dari internal maupun eksternal dirinya. Bisa dari dalam dirinya sendiri karena terlalu banyak yang dipikirkan. Lingkungan pesantren yang cenderung ketat memungkinkan remaja santri mengalami kesulitan dalam penyelesaian masalahnya, tidak terkecuali masalah kesehatan reproduksi.

Pondok pesantren Mamba'ul Ulum, Bedanten, Bungah, Kabupaten Gresik merupakan ponpes tradisional. Ponpes ini berdiri pada tahun 1986. Hingga saat ini tercatat 127 santri berada di ponpes tersebut. Ponpes ini menerapkan sistem pengajaran secara klasikal. Sistem pendidikan yang diterapkan di ponpes ini adalah perpaduan antara sistem pendidikan formal dan pendidikan pesantren. Lembaga pendidikan formal yang ada diantaranya adalah madrasah diniyah, madrasah tsanawiyah dan madrasah aliyah. Kurikulum pendidikan formal dilaksanakan sejak pagi hingga sore hari. Sedangkan di sore hingga malam hari, dilakukan kegiatan pendalaman agama, termasuk di antaranya mengaji kitab. Mengaji kitab ini dilakukan juga pada waktu selesai sholat shubuh.

Pada dasarnya, semua remaja, baik yang berada di dalam ataupun di luar pesantren sama-sama membutuhkan sosialisasi terhadap lingkungannya untuk menunjukkan eksistensi dirinya. Masa remaja identik dengan rasa keingintahuan yang besar. Hal ini membuat remaja penasaran dan akhirnya terdorong untuk berperilaku mencoba-coba. Remaja membutuhkan teman untuk curhat, ngobrol sampai pada kegiatan-kegiatan untuk menunjukkan potensi yang mereka miliki. Karena itu, informan yang tepat dan pemahaman informasi kesehatan reproduksi yang benar dan tepat akan membantu remaja dalam membekali dirinya untuk memiliki kemampuan dan kemandirian dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan reproduksi. Untuk itu, dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui riwayat atau pengalaman remaja santri terkait dengan kesehatan reproduksi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi potong lintang (*cross sectional study*), di mana semua variabel pada rancangan tersebut diamati dan diukur dalam waktu yang sama saat penelitian ini berlangsung (Gordis, 2004). Pendekatan deskriptif melalui data kualitatif juga dilakukan pada penelitian ini dengan tujuan untuk mendukung perolehan data kuantitatif. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Mamba'ul Ulum, Desa Bedanten, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik, selama 8 bulan.

Populasi pada penelitian ini adalah semua santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren Mamba'ul Ulum, Desa Bedanten, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Berdasarkan kriteria inklusi ditemukan sebanyak 63 responden. Kriteria inklusinya yaitu: 1) Sudah memasuki usia akil balik atau usia diatas 12 tahun, 2) Tinggal di dalam pondok (bukan di luar pondok pesantren), 3). Penelitian ini menganalisis semua anggota populasi, jadi tidak dilakukan pengambilan sampel.

Variabel yang diteliti adalah: upaya dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi, pengetahuan, usia, pendidikan kesehatan reproduksi, jenis kelamin, tingkat pendidikan paparan media massa, dukungan teman sebaya, keluarga serta sekolah juga pengalaman. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan langsung oleh peneliti kepada responden. Observasi dan wawancara mendalam juga dilakukan kepada responden. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis hubungan dengan menggunakan *chi-square* dengan α 1%.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Umum Responden

Hasil penelitian menunjukkan bila dari 63 responden, terdapat 38 santriwan dan 25 santriwati. Sebaran usia santri sangat variatif, dengan persentase terbesar (44,5%) pada usia kurang dari sama dengan 15 tahun. Sebanyak 96% santri berstatus belum menikah. Mayoritas

(79,4%) mengaku telah menjalani kehidupan menjadi santri selama 5 tahun atau kurang. Meski berstatus santri dan tinggal terpisah dari orang tua, namun 100% responden masih mempunyai orang tua kandung. Latar belakang pendidikan dan pekerjaan orang tua santri sangat bervariasi. Sebanyak 47,6% responden mengaku bila ayahnya lulusan SMA. Demikian pula 47,6% responden menyatakan bila ibu kandungnya lulusan SMA. Jenis pekerjaan orang tua santri terdistribusi sebagai pegawai swasta, wiraswasta, PNS, petani dan lainnya (jasa dan industri). Hanya 50% ibu responden merupakan ibu rumah tangga. Sisanya merupakan ibu bekerja. Sebanyak 27% responden mengaku ayahnya berwiraswasta.

Pengalaman Masa Pubertas

Persoalan pubertas yang diangkat dalam penelitian ini adalah pengalaman responden tentang menstruasi dan mimpi basah. Riwayat menstruasi ditujukan pada 25 santriwati. Sebanyak 28,6% santriwati mengaku sudah mendapatkan menstruasi. Usia responden pertama kali mengalami menstruasi berkisar 10–14 tahun (27%). Responden juga mengaku bila pengalaman menstruasi pertama kali diceritakan pada orang lain (25,4%). Semua santriwati mengaku menggunakan pembalut saat mengalami menstruasi, Hanya 19% responden yang mempunyai kebiasaan berganti pembalut hingga 3 kali sehari. Sedangkan adanya gangguan perubahan fisik saat menstruasi hanya dirasakan oleh 17,5% responden saja.

Selanjutnya pertanyaan mimpi basah diberikan pada 38 santriwan. Pengamalan mimpi basah terdistribusi dalam pertanyaan diantaranya usia pertama mimpi basah dan pengalaman menceritakan mimpi basah pada orang lain. Sebanyak 39,7% santriwan mengaku telah mengalami mimpi basah. Hanya 30,2% yang mengaku mengalami hal tersebut pada kisaran usia 10-14 tahun. Responden mengaku tidak bercerita pada orang lain tentang pengalaman mimpi basah yang pertama kali (23,8%)

Penelitian ini juga menggali tentang informan atau orang yang memberi informasi

kesehatan reproduksi pada responden. Hasilnya, ditemukan bila guru sekolah berperan dalam menyebarluaskan informasi tentang pubertas (28,6%). Guru sekolah pula yang menjadi sumber informasi tentang menstruasi (34,9%) dan mimpi basah (36,%). Pada pertanyaan tentang informan, terdapat juga temuan tentang informan yang tidak teridentifikasi (22%). Kategori ini dimaksudkan bahwa responden tidak dapat menyebutkan secara spesifik (lupa atau tidak yakin) siapa yang menjadi informannya dalam mendapatkan informasi tentang pubertas, menstruasi maupun mimpi basah.

Pacaran dan Perilaku Seksual Remaja Santri

Penelitian ini menghasilkan juga informasi tentang pacaran dan perilaku seksual lain yang dilakukan remaja santri. Sebanyak 47,6% responden mengaku sudah punya pacar. Sebesar 38,2% diantaranya mengatakan bila mulai pacaran pertama kali sebelum usia 15 tahun. Kegiatan masturbasi ataupun onani juga tergalil pada penelitian ini. Sebesar 23,8% responden mengaku pernah melakukan kegiatan tersebut. Kegiatan itu dilakukan oleh santriwan (87%) maupun santriwati (13%). Stimulus yang membuat responden melakukan kegiatan tersebut diantaranya karena menonton film porno (12,7%), tertarik setelah melihat lawan jenis (4,8%), menonton pertunjukan (4,8%). Sisanya (1,6%) dikarenakan membaca buku-buku seks. Terkait dengan film porno, ditemukan 50,8% responden mengaku pernah mengakses film porno melalui *handphone* (36,5%), sisanya melalui internet dari warnet.

Pernyataan sikap setuju ataupun tidak setuju mengenai fenomena interaksi hubungan antar lawan jenis ditemukan juga pada penelitian ini. Hasilnya, hampir 50% responden mengaku tidak setuju bila pria maupun wanita memiliki banyak pasangan. Kebanyakan responden (50%) juga menolak adanya hubungan seks sebelum menikah meski kedua belah pihak mengaku senang, saling mencintai, berencana menikah, demi pembuktian rasa cinta maupun sadar akan akibat perbuatan tersebut.

Tabel 1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Santri

Variabel Penelitian	n	%
Pengetahuan		
Baik	2	3,2
Sedang	20	31,7
Kurang	41	65,1
Total	63	100,0

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Dukungan Lingkungan dan Upaya Penyelesaian Masalah Kesehatan Remaja Santri

Penelitian ini menggali tentang pengetahuan kesehatan reproduksi santri, diantaranya tentang pubertas, menstruasi, mimpi basah, homoseksual/biseksual, masturbasi/onani, masa subur, kehamilan, serta penyakit seksual. Masing-masing pertanyaan bernilai 1 bila jawaban santri benar. Kumulatif nilai terendah 0 dan tertinggi 15. Pengetahuan buruk bila nilai kumulatif antara 0 s/d 5. Pengetahuan sedang bila kumulatif nilai antara 6 s/d 10 dan pengetahuan baik bila kumulatif nilai antara 11 s/d 15. Temuan penelitian menghasilkan bila 65,1% pengetahuan

kesehatan reproduksi santri di Ponpes Mamba'ul Ulum kurang. Hanya 3,2% santri saja yang tergolong berpengetahuan baik (Tabel 1).

Peneliti juga menggali bagaimana upaya santri dalam menyelesaikan masalah kespro. Masalah fisik terkait kespro yang muncul diantaranya kencing nanah, keputihan (hanya pada santriwati) dan bisul pada kemaluan. Sebanyak 54% santri mengaku tidak tahu harus berbuat apa saat menghadapi masalah kespro. Hanya 28,6% saja yang mengaku menyelesaikan masalah menurut caranya sendiri, sedangkan 25,4% responden mengaku membutuhkan bantuan orang lain dalam penyelesaiannya, diantaranya berasal dari dukungan keluarga santri (54%), sekolah (38,1%) dan teman (65%).

Analisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian masturbasi/onani (Tabel 2) menyatakan jika semakin kurang pengetahuan, maka responden semakin tidak melakukan masturbasi/onani. Tabulasi silang menunjukkan bila santri yang memiliki pengetahuan kespro yang kurang, pernah melakukan aktivitas seksual saat berpacaran dalam persentase yang terbesar (20,6%). Aktivitas seksual yang terungkap diantaranya adalah perpegangan tangan dan mencium pipi. Temuan ini sejalan dengan hasil

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Berpacaran Remaja Santri

Variabel Penelitian	Pengetahuan			X ²	p-val
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)		
Berpacaran					
Tidak	1 (1,7%)	8 (13,8%)	19 (32,8%)	0,8	0,65
Ya	1 (1,7%)	12 (20,7%)	17 (29,3%)		
Aktivitas seksual dalam berpacaran					
Tidak pernah	0 (0%)	2 (3,2%)	6 (9,5%)	2,3	0,69
Pernah	1 (1,6%)	10 (15,9%)	13 (20,6%)		
Masturbasi/Onani					
Tidak pernah	0 (0%)	13 (24,1%)	26 (48,1%)	6,0	0,04*
Ya pernah	2 (3,7%)	6 (11,1%)	7 (13,0%)		
Membuka situs porno					
Tidak pernah	1 (1,6%)	15 (23,8%)	26 (41,3%)	0,8	0,6
Ya pernah	1 (1,6%)	5 (7,9%)	7 (11,1%)		

Keterangan: * = Significance ($p < 0,1$)

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Riwayat Kesehatan Reproduksi Santri

Variabel Penelitian	Pengetahuan			X2	p-val
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Kurang n (%)		
Masalah kespro yang sering muncul					
Kencing Nanah					
Tidak tahu	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,7%)	2,0	0,73
Tidak pernah	2 (3,4%)	19 (32,8%)	30 (51,7%)		
Ya pernah	0 (0%)	1 (1,7%)	5 (8,6%)		
Keputihan					
Tidak tahu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,8	0,35
Tidak pernah	0 (0%)	2 (7,1%)	12 (42,9%)		
Ya pernah (termasuk keputihan dan berbau)	0 (0%)	4 (14,3%)	10 (35,7%)		
Bisul pada kemaluan/kelamin					
Tidak tahu	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,4%)	2,6	0,62
Tidak pernah	2 (3,4%)	20 (34,5%)	32 (55,2%)		
Ya pernah	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,4%)		
Upaya mencari penyelesaian masalah kespro					
Tidak diobati	0 (0%)	18 (28,6%)	33 (52,4%)	9,6	0,008*
Diobati	2 (3,2%)	2 (3,2%)	8 (12,7%)		

Keterangan: * = *Significance* ($p < 0,1$)
 Sumber: pengolahan data primer penelitian Riwayat Kespro Remaja Santri, 2012

wawancara. Tidak ada santriwan dan santriwati yang mengaku pernah melakukan kegiatan seksual aktif dengan pacarnya. Mengenai akses membuka film maupun situs porno, responden mengaku melakukannya dengan mencuri-curi kesempatan. Kegiatan tersebut tidak dilakukan saat di dalam pesantren.

Analisis *chi-square* menunjukkan bila terdapat hubungan antara pengetahuan dengan riwayat kesehatan reproduksi santri. Riwayat yang dimaksudkan adalah masalah kesehatan (fisik) yang timbul terkait dengan organ reproduksi serta bagaimana upaya penyelesaiannya. Penelitian ini menemukan bila masalah kesehatan reproduksi yang sering kali muncul diantaranya kencing nanah, keputihan serta adanya bisul pada kemaluan/kelamin. Kencing nanah dan bisul pada kelamin dialami oleh santriwan dan santriwati. Hasil analisis *chi-square* menyatakan hubungan positif antara pengetahuan dengan upaya mencari penyelesaian masalah kespro tersebut, di mana semakin kurang pengetahuan kesehatan reproduksi santri maka responden semakin

berupaya mencari pengobatan bila mengalami masalah kesehatan reproduksi (Tabel 3). Tabulasi silang pada tabel tersebut juga menunjukkan bila masalah fisik terkait kespro lebih sedikit muncul pada responden dengan tingkat pengetahuan yang baik.

PEMBAHASAN

Masalah Kesehatan Fisik terkait Kesehatan Reproduksi pada Remaja Santri

Hasil penelitian menunjukkan bila masalah kesehatan fisik yang muncul, terkait kesehatan reproduksi diantaranya adalah kencing nanah, keputihan serta bisul pada kemaluan. Berdasarkan pengakuan responden, kencing nanah dan bisul pada kemaluan ditemukan pada santriwan juga santriwati. Keluhan adanya keputihan hanya terjadi pada santriwati yang biasanya terjadi saat selesai menstruasi. Keluhan adanya siklus menstruasi yang tidak teratur juga ditemukan pada santriwati. Sayangnya, responden tidak melaporkannya kepada pengelola pesantren

ataupun melakukan pengobatan ke dokter untuk diterapi. Responden cenderung membiarkan saja keluhan tersebut. Responden mengaku sebenarnya pengasuh pesantren seringkali menanyakan tentang keluhan-keluhan terkait kesehatan. Namun, santri tidak menyampaikan keluhannya tersebut dengan alasan malu.

Observasi penelitian menunjukkan adanya pengelolaan *hygiene personal* organ reproduksi eksternal yang kurang. Responden mengaku adakalanya tidak berganti pakaian dalam, dengan alasan cuaca tidak mendukung untuk mencuci dan menjemur pakaian, dengan alasan khawatir bajunya tidak kering. Temuan ini jelas menjadi potensi adanya keluhan fisik seperti tersebut di atas. Ahmed dan Yesmin (2005) dalam materi perawatan organ reproduksi eksternal menyebutkan adanya dampak yang bisa muncul bila kebersihan personal tidak dilakukan secara benar. Diantaranya adalah jika ada pembersih atau sabun digunakan dalam waktu lama, akan menyebabkan keseimbangan ekosistem terganggu. Adanya produk pembersih wanita yang mengandung bahan *providone iodine* mempunyai efek samping dermatitis kontak sampai reaksi alergi yang berat. Serta adanya infeksi saluran kencing.

Yang perlu mendapat perhatian lebih adalah tentang mulai munculnya dorongan seksual yang ditemukan pada santri, khususnya santriwan. Hasil *indepth interview* dari para santriwan, khususnya menyatakan bahwa kecenderungan adanya dorongan seksual yang seringkali memuncak itu tetap ada, meskipun hal ini tidak terungkap secara nyata. Alasan yang sering muncul ketertarikan dengan lawan jenis. Akibat yang seringkali muncul adalah santriwan sulit tidur. Responden mengaku seringkali berupaya mengalihkan godaan tersebut dengan berolah raga. Halaman pesantren yang luas, seringkali dimanfaatkan untuk kegiatan volley, juga sepak bola.

Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Santri Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam penelitian ini pengetahuan kesehatan reproduksi yang digali dari responden terdiri dari beberapa item, diantaranya pengetahuan tentang pubertas, menstruasi, mimpi basah, masturbasi/onani, masa subur, kehamilan, serta penyakit seksual. Hasil penelitian menunjukkan bila sebagian besar responden (65,1%) mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang, di mana kumulatif nilai berkisar antara 0 sampai dengan 15.

Analisis hubungan menunjukkan bila hanya variabel upaya mengatasi masalah kesehatan reproduksi dan pengalaman masturbasi/onani saja yang berhubungan signifikan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi responden. Di mana ditunjukkan hasil semakin kurang pengetahuan kesehatan reproduksi dari responden maka responden semakin berupaya mencari pengobatan bila mengalami masalah kesehatan reproduksi. Temuan ini dapat diartikan adanya perilaku responden yang akan berupaya mencari penyelesaian masalah (misal pengobatan) kepada orang yang tepat karena keterbatasan pengetahuannya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengalaman masturbasi/onani, di mana semakin kurang pengetahuan, maka semakin tidak melakukan masturbasi/onani. Hasil penelitian juga menunjukkan bila responden mendapatkan materi kesehatan reproduksi melalui pendidikan formal, baik saat di tingkat pendidikan SD, SMP ataupun SMA, meski materi tersebut hanya disisipkan di beberapa mata pelajaran. Meski begitu, responden mengaku bila stimulus pertama tentang kesehatan reproduksi didapatkan dari guru sekolah. Seringkali informasi kesehatan reproduksi tersebut bukan informasi yang lengkap. Karenanya seringkali responden terpaksa harus mencari tahu sendiri melalui buku, majalah ataupun cerita-cerita dengan teman.

Hal ini sesuai dengan ulasannya Purwatiningsih, dkk (2010) yang menyatakan bila masa remaja memang identik dengan rasa keingintahuan yang sangat besar. Rasa ingin tahu ini membuat remaja menjadi penasaran dan mencoba menemukan jawabannya. Namun seringkali akhirnya menjadikan mereka untuk coba-coba. Pendidikan dan pengetahuan

kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja sebagai bekal untuk menjawab berbagai pertanyaan yang ada di dalam benak mereka. Hal ini lebih baik daripada remaja mencari tahu jawaban atas pertanyaan-pertanyaan mereka lewat eksperian yang mereka lakukan sendiri.

Dukungan Lingkungan

Penelitian ini juga mengeksplorasi dukungan lingkungan terhadap remaja santri atas persoalan kesehatan reproduksi yang mereka alami. Dukungan lingkungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, dukungan sekolah dan dukungan teman sebaya. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bila dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan upaya penyelesaian masalah kesehatan reproduksi responden. Semakin keluarga berperan, maka semakin ada usaha untuk menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi. Adanya dukungan keluarga jelas akan membantu responden dalam menyelesaikan masalah kesehatan reproduksinya. Terjaganya komunikasi dengan keluarga membuat pemahaman dan pengertian remaja, terutama mengenai kesehatan reproduksi, semakin meningkat, sehingga semakin sedikit remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Purwatiningsih, dkk, 2010).

Aturan pesantren yang mengharuskan santri tinggal menetap di pesantren jelas membuat jarak terpisah antara responden dengan keluarga. Meski begitu, responden mengaku komunikasi dengan keluarga tetap terjalin, sekalipun hanya dengan bertelepon, yaitu dengan menggunakan telepon yang disediakan pesantren. Ramdhani, dkk (2001) menyebutkan bila remaja putri sering mendatangi orang tuanya saat pertama kali mendapatkan menstruasi, sedangkan remaja putra mendatangi orang tuanya untuk minta saran dalam menyelesaikan masalah hubungannya dengan sang pacar.

Sayangnya, seringkali komunikasi via telepon tersebut tidak sepenuhnya dapat memfasilitasi santri untuk bercerita banyak tentang problem yang sedang dialaminya, sehingga seringkali santri merasa tidak puas. Karenanya teman dekat ataupun sebaya seringkali menjadi tempat curhat santri, sekalipun dalam analisis penelitian ini dukungan teman tidak berhubungan signifikan dengan upaya penyelesaian masalah kesehatan

reproduksi santri. Remaja lebih nyaman bila berbicara dengan teman dan sahabat. Mereka lebih bebas berpendapat dengan teman sebayanya dibandingkan bila berbicara kepada orang tua atau guru di sekolah. Dengan teman, mereka dapat leluasa membahas suatu persoalan, mulai dari pelajaran di sekolah sampai hal-hal umum yang terjadi di sekitar mereka. Masalah kesehatan reproduksi juga banyak dibicarakan dengan teman, setelah itu baru guru dan ibu (Purwatiningsih, dkk 2010).

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bila guru sebagai informan pertama dalam pemberian informasi tentang pubertas, menstruasi maupun mimpi basah. Namun, dukungan sekolah dalam hal ini guru tidak berhubungan signifikan dengan upaya santri dalam menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi. Hal ini dapat dimaklumi, karena pada faktanya para santri yang juga berstatus sebagai siswa/siswi di lembaga pendidikan Mamba'ul Ulum (Madrasah Ibtidaiyah, Madrasah Tsanawiyah juga Madrasah Aliyah) lebih merasakan peran guru di lembaga pendidikan tersebut sebagai guru yang mengajarkan materi sekolah yang disesuaikan dengan kurikulum yang berlaku. Hasil observasi juga menunjukkan bila lembaga pendidikan tersebut belum dilengkapi dengan buku-buku materi kesehatan reproduksi yang memadai dan menunjang peningkatan pengetahuan santri. Akibatnya berdampak kurangnya informasi kesehatan reproduksi yang baik bagi para santri.

Sumber Informasi dan Informan Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian menunjukkan bila guru sekolah masih menjadi rujukan terbanyak responden dalam menanyakan dan mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi. Utamanya tentang masalah pubertas, menstruasi dan mimpi basah. Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa sumber informasi yang diperoleh melalui berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Usia sekolah menengah tingkat pertama dan tingkat atas memang merupakan masa-masa seorang remaja mengalami kematangan seksual sehingga pada tahap-tahap ini sangat diperlukan pendampingan kepada mereka supaya tidak menerima informasi yang salah. Karena

itu, menjadi sangat pasa jika materi kesehatan reproduksi diberikan kepada remaja agar mereka dapat memiliki pengetahuan kesehatan yang berasal dari sumber yang kompeten (Purwatiningsih, dkk, 2010).

Meski begitu ada sebagian responden yang mengaku mendapat informasi kesehatan reproduksi dari teman sebayanya. Fakta ini sekiranya perlu mendapat perhatian lebih. Mengingat adakalanya informasi yang disampaikan salah yang disampaikan oleh teman sebaya inilah yang perlu diwaspadai. Sejauh pengamatan peneliti, teman sebaya yang dimaksudkan remaja santri baik di kalangan santriwan dan santriwati tidak lain adalah sesama santri di lingkungan pesantren. Dengan minimnya fasilitas kepastakaan, berpeluang terjadi *transfer knowledge* yang salah di antara santri. Misalnya adanya gangguan gatal-gatal yang katanya bisa diatasi dengan sabun tertentu, tanpa tahu criteria spesifik dari kondisi gatal tersebut.

Hampir semua studi menyimpulkan bila pendidikan seksual ataupun reproduksi tidak membawa pada peningkatan aktivitas seksual seseorang. Program pendidikan reproduksi dapat berhasil jika didukung oleh elemen-elemen yang dapat diadaptasikan pada lingkungan budaya setempat. Pendidikan seks tidak hanya membahas mengenai seks saja, tetapi justru harus menekankan pada keterampilan untuk membuat keputusan, self esteem (harga diri), serta perasaan bahwa remaja mempunyai pilihan dan mampu mengendalikannya (Tanne, 2005).

Pengalaman yang berkaitan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi Pacaran dan Perilaku Seksual Saat Pacaran

Sebagaimana dijelaskan bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Perilaku tersebut sebaiknya dilakukan dalam perkawinan, ini berarti bahwa setelah pasangan resmi menjadi suami istri barulah diadakan hubungan seksual. Akan tetapi remaja sekarang sudah banyak yang melakukan perilaku seksual pranikah. Perilaku permisif remaja dalam masalah seks berawal dari proses pacaran (Ramdhani dkk, 2001). Fenomena pacaran juga ditemukan dalam penelitian ini. Santri mengaku telah mempunyai

pacar, meskipun teman dekat tersebut tidak berada dalam lingkungan pesantren. Alasan yang di ungkap mengapa berpacaran lebih ditekankan pada penampilan fisik, seperti karena cantik ataupun tampan. Beberapa aktivitas saat pacaran yang terungkap adalah pegangan tangan dan cium pipi dengan alasan karena ingin saja.

Fakta ini sejalan dengan argumen Angsar (1997) yang menyebutkan salah satu ciri remaja menengah adalah munculnya keinginan untuk berkencan (berteman) dengan lawan jenis. Di mana pada fase ini remaja sudah mulai peka akan pola kejantanan dan kewanitaannya. Purwatiningsih dkk (2010) menyebutkan bila berpacaran merupakan bentuk kedekatan yang lebih dekat daripada sekedar teman, sebagai bukti kasih sayang pelaku pada seseorang yang dianggap cocok dan sesuai dengan kepribadian pelaku.

Terkait dengan perilaku saat berpacaran, Ramdhani dkk, (2001) mengungkapkan adanya beberapa fakta mengenai persoalan seksualitas di kalangan remaja. Pertama, banyak remaja yang memiliki persepsi yang salah tentang cinta, seperti “cinta itu harus memiliki dan harus mau berkorban”. Kedua, tawaran erotisme dan stimulasi seksual yang seronok/vulgar, yang disuguhkan media massa. Ketiga, cinta dan seksualitas merupakan hal yang sangat menarik perhatian remaja. Keempat, cinta dan seks adalah dorongan alami yang tidak dapat dipisahkan dalam perkembangan setiap manusia normal. Kelima, saat ini seks bukan monopoli orang dewasa atau orang tua lagi. Keenam, para remaja sekarang ini telah mengalami pergeseran nilai yang cukup signifikan terhadap seks. Ketujuh, banyak remaja yang kurang bahkan tidak mempunyai pemahaman yang memadai tentang cinta dan seks

Hasil observasi menunjukkan bila sekalipun aturan pesantren sedemikian ketat membatasi pergaulan dan interaksi antara santriwan dan santriwati ataupun para santri dengan lingkungan luar pesantren, ternyata ada responden yang mengaku mempunyai pacar. Meski teman dekat tersebut tidak berada dalam lingkungan pesantren. Gaya pacarannya sangat bervariasi. Dari yang hanya sekedar ngobrol saja, remas-remas jari tangan hingga cium kening dan pipi. Gaya pacaran remaja saat ini memang sudah

jauh berbeda dengan masa dulu. Jika remaja pada masa dulu berpacaran saja malu apalagi jika sampai ketahuan orang lain.

Sebagian remaja masa kini menganggap bahwa hubungan seks pada masa pacaran adalah hal biasa dan wajar dilakukan. Hal tersebut dapat terjadi karena remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar, termasuk terhadap informasi mengenai seksualitas, namun sebagian orang tua dan lingkungan masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah ini. Sehingga remaja cenderung mencari informasi tanpa ada yang mengarahkan atau membimbing. Dalam benak orang, perilaku seks sering disamakan dengan hubungan seks. Padahal kedua hal tersebut memiliki cakupan yang berbeda. Perilaku seks tidaklah hanya hubungan seks saja. Perilaku seks bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Sedangkan perilaku seks yang digunakan dalam penelitian ini adalah masturbasi, *kissing* (cium bibir), *necking* (cium leher), *petting*.

Temuan gaya pacaran di ponpes seperti tersebut di atas setidaknya membuktikan, bahwa sekalipun telah diterapkan peraturan yang ketat, ternyata masih ada “peluang” yang memungkinkan dan dimanfaatkan pelaku untuk menyalurkan aktivitas berpacarannya. Pesantren diharapkan selalu memberikan penekanan pentingnya agama di mana khususnya masalah dorongan seksual menggebu di kalangan santri haruslah ditekankan merupakan suatu penyimpangan yang dianggap serius dalam agama Islam dan merupakan pelanggaran syar’i. Pesantren diharapkan selalu melakukan kontrol yang ketat terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat menimbulkan kecenderungan perilaku homoseksual yang dilarang oleh agama. Perlu juga diadakan referensi buku ilmiah dan buku-buku agama yang menyangkut kepribadian maupun perkembangan jiwa seseorang, sehingga pengetahuan santri dapat seimbang antara pengetahuan agama maupun pengetahuan umum.

Dengan model pencerahan dari buku-buku ataupun pendekatan pengajar pesantren diharapkan santri dapat mengetahui bahwa dorongan seksual secara alamiah adalah suatu yang wajar. Meski begitu santri harus mengetahui

bila dorongan seksual dapat berdampak positif maupun negatif. Munculnya dorongan seksual dapat dilampiaskan pada aktivitas positif seperti berolah raga yang bermanfaat untuk menimbulkan semangat dalam belajar. Namun harus diwaspadai juga bila dorongan seksual dapat menimbulkan sikap malas pada seseorang, bila munculnya dorongan seksual tersebut justru dilampiaskan dengan berangan-angan.

Santri diharapkan pula menghindari hal-hal yang memungkinkan menjadi pemicu kecenderungan perilaku homoseksual (akibat dorongan seksual yang tinggi) seperti berpikir negatif tentang seksual, menghindari media seperti majalah atau gambar yang merangsang sehingga lebih banyak berpikir tentang seksual serta lebih banyak melakukan aktivitas yang positif seperti olah raga, membaca Al Qur’an/ buku agama, dengan demikian santri dapat mengantisipasi masalah timbulnya dorongan seksual tersebut.

Masturbasi/Onani dan Akses Situs Porno

Sekalipun berstatus santri, sebanyak 23,8% mengaku pernah melakukan onani/masturbasi. Data terbanyak menunjukkan bila stimulus terbanyak untuk melakukan kegiatan tersebut berasal dari situs porno (12,7%). Observasi menunjukkan bila di lingkungan pesantren, para santri tidak diperkenankan membawa HP. Responden mengaku dapat mengakses situs tersebut saat berada di luar lingkungan pesantren.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Masalah kesehatan reproduksi remaja santri sangat variatif. Mulai dari hygiene personal seperti keputihan, menstruasi tidak lancar (untuk perempuan), gatal-gatal sekitar kemaluan, hingga timbulnya dorongan seksual menggebu di antara remaja santri. Adanya masalah dorongan seksual yang menggebu di antara santri, seringkali tidak dapat diatasi dengan benar oleh santri, sehingga mengganggu santri yang lain. Remaja santri cenderung menyelesaikan masalah tersebut dengan cara sendiri tanpa berkonsultasi orang lain, misalnya pengurus ponpes ataupun tenaga kesehatan.

Saran

Pengasuh ataupun pengajar di pondok pesantren hendaknya dapat memfasilitasi santri untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi secara lengkap. Hal ini dapat dilakukan melalui penyediaan buku-buku ataupun bahan bacaan kesehatan reproduksi yang dapat memperkaya pengetahuan santri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, R & Yesmin, K. 2005. Menstrual hygiene: Breathing the silence. *Higiene Promotion*, 283-287.
- Angsar, Dikman, M. 1997. *Kehamilan Remaja di luar Nikah*. Pidato Jabatan Guru Besar Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga disampaikan 23 Desember 1997.
- BPS, BKKBN, Depkes, Macro Internasional. 2008. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS, Macro International.
- Djaelani, Joyce SH. 1997. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Populasi*. 8(1): 39–46.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jakarta: Sagung Seto.
- Tanjung, A., Utamadi, G., Sahajana, J. & Tafal, Z. 2001. *Kebutuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja*. Laporan *need assessment* di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya. Jakarta: BKKBN & UNFPA.
- WHO. 2004. *Adolescents friendly health services in the South-East Asia Region*. Report of a Regional Consultation, Bali, Indonesia. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
- Wilopo, S.A 2005. *Issue antar budaya dalam seleksi gender*. Paper disampaikan pada Konggres PANDI IX dan Konggres PERSANDI tanggal 21 April 2005 di Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwatingsih, Sri dan Furi, S.N.Y. 2010. *Permisivitas Remaja dan Peran Sosial dalam Perilaku Seksual di Indonesia dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar kerja sama Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) dan Ford Foundation. 1995. *AIDS dan Remaja*. Jakarta.
- Tanne, Janice Hopkins. 2005. *Teenagers need sex education, not just abstinence*, British Medical Journal, Vol. 331, London: 16 Juli 2005: 129.
- Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Erlangga.
- Ramdhani, Neila dan Ana N.A. 2001. *Remaja Mencari Bantuan Masalah Kesehatan Reproduksi dalam Menggugat Budaya Patriarkhi*, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Kisbiyah, Yayah, Desti Murdijana dan Wijayanto. 1996. *Kehamilan tak Dikehendaki di Kalangan Remaja*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM bekerja sama dengan Ford Foundation.