PENGARUH AKSES INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DENGAN PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN PENDIDIKAN SEKSUALITAS

Niken Meilani ¹, Nanik Setiyawati ², Munica Rita Hernayanti ³

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan, Korespondensi nikenbundaqueena@gmail.com

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan, Korespondensi nanik_setiyawati@yahoo.com

³Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan, Korespondensi municarita@yahoo.co.id

ABSTRACT

Source of Adolescent Reproductive Health Information and Behavior of Early Adolescent Mother in Providing Sexuality Education; The incidence of premarital sex and HIV positive in adolescents is increasing. Teens need information about sexuality, and the role of mothers in the early adolescent is very important. The purpose of this research is to find out the affect of source of adolescent reproductive health information and mother's behavior in giving the sexuality education. This type of research is an analytic correlational with cross sectional approach. This research due on June-Juli 2012. Sample of 92 mothers of adolescents aged 10-14 years belonging to the Pilot Project Bina Keluarga Remaja by cluster sampling. Data collection by interview using a questionnaire. Data analysis includes univariate, bivariate and multivariate analyzes. The results showed only 44.6% of mothers who behaved well in giving sexuality education. There are relationship between source of ARH information from health provider ($p=0.001$), society organizations ($p=0.024$), electronic media ($p=0.022$) and from mass media ($p=0.003$). While from the above variables are most influential is source of ARH information from health provider ($p=0.006$, OR= 3.78)

Keywords: Source information, ARH, Mother Behaviour, Sexuality Education.

INTISARI

Angka kejadian seks pra nikah dan HIV positif pada remaja semakin meningkat. Remaja sangat membutuhkan informasi mengenai seksualitas dan peran ibu sangatlah penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni s.d. Juli tahun 2012. Sampel sebanyak 92 ibu yang memiliki anak remaja berusia 10-14 tahun dan tergabung dalam Bina Keluarga Remaja Percontohan yang dipilih secara cluster sampling. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data meliputi univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan hanya 44,6% ibu yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas. Ada hubungan antara sumber informasi KRR dari tenaga kesehatan ($p=0,001$), organisasi kemasyarakatan ($p=0,024$), media elektronik ($p=0,022$), media cetak ($p=0,003$). Variabel sumber informasi yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah sumber informasi dari tenaga kesehatan ($p=0,006$, OR= 3,78).

Kata kunci: Sumber Informasi, KRR, Perilaku Ibu, Pendidikan Seksualitas.

Pendahuluan

Salah satu masalah remaja yang krusial adalah adanya perilaku menyimpang yang semakin marak dilakukan oleh remaja. Data survei Kesehatan Reproduksi Remaja (15-19 tahun) oleh Badan Pusat Statistik (2009) tentang perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi didapatkan fakta yang mencengangkan sekaligus memilukan. Data tersebut menyebutkan bahwa dari 10.833 remaja laki-laki yang disurvei, 72 persen mengaku telah berpacaran, diantaranya yaitu 10,2 persen mengaku telah berhubungan seks dan 62 persen mengaku telah melakukan petting. Sedangkan dari hasil survey terhadap 8.340 remaja putri diperoleh 77 persen mengaku sudah berpacaran, 6,3 persen mengaku telah melakukan seks dan 63 persen mengaku telah melakukan petting. Dan data menurut UNAIDS tahun 2008 pada Global Report on the AIDS Epidemic bahwa 45% dari kasus baru infeksi HIV adalah remaja yang berusia 15-24 tahun¹⁻³.

Efek dari perubahan sosioekonomi, modernisasi dan globalisasi telah mengakibatkan lebih banyak kebebasan dan otonomi bagi remaja, dan banyak yang menjadi semakin liberal dalam ide-ide, sikap dan perilaku seks dan seksualitas. Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi yang komprehensif, pendidikan dan layanan yang tidak tersedia bagi remaja, sehingga mereka lebih memilih untuk mencari jawaban atas pertanyaan mereka dari sumber-sumber yang justru menimbulkan berbagai pengaruh, termasuk media massa. Penyebab lain yang ditengarai sebagai penyebab timbulnya perilaku seks pranikah pada remaja antara lain karena rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kurangnya penghargaan diri dan rasa percaya diri dari para remaja⁴⁻⁵.

Sangat sedikit remaja yang mendapatkan informasi berkaitan dengan kesiapan fisik dan psikologis menghadapi masa remaja khususnya dalam hal menghindari risiko, penyalahgunaan dan eksploitasi dari kehamilan tidak diinginkan serta infeksi menular seksual termasuk HIV. Dari beberapa penelitian di dunia yang diakomodir oleh UNAIDS tahun 2008 hanya 40% remaja berusia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan baik mengenai HIV dan penularannya. Demikian pula di Provinsi Jawa Barat tahun 2006 bahwa 60% remaja kurang memiliki informasi mengenai isu-isu kesehatan seksualitas termasuk didalamnya dalah kehamilan yang tidak diinginkan dan risiko-risikonya. Senada hal tersebut adalah penelitian mengenai pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi di salah satu SMP di

Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2011 bahwa hanya 55,7% siswa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja^{3,6-7}.

Padahal diketahui bahwa pengetahuan tentang seksualitas sangat perlu dimiliki oleh remaja dalam rangka mempersiapkan diri menghadapi perubahan baik fisik maupun psikologis pada masa remaja. Remaja sangat membutuhkan informasi mengenai seksualitas. Akan tetapi secara spesifik remaja tidak mendapatkan informasi mengenai seksualitas dari sekolah. Padahal pendidikan seksualitas merupakan salah satu dari hak remaja seperti tertuang dalam beberapa kesepakatan internasional yang mengandung banyak manfaat. Beberapa manfaat pendidikan seksualitas adalah mengurugi informasi yang keliru, meningkatkan pengetahuan yang tepat, menguatkan nilai dan sikap positif, meningkatkan keterampilan dalam mengambil keputusan, mempengaruhi persepsi dalam hubungan sebaya dan norma sosial, meningkatkan komunikasi dengan orang tua sehingga pada akhirnya diharapkan akan menghindarkan remaja atau menunda hubungan seksual, menurunkan frekuensi dari aktivitas seksual yang tidak aman, mengurangi jumlah pasangan dalam aktivitas seksual, meningkatkan proteksi akan kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual. Oleh karena itu, peran orang tua perlu dioptimalkan mengingat beberapa hal di atas^{3,8}.

Pendidikan seksualitas melalui keluarga juga memiliki permasalahan dalam pelaksanaannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Angela D Weaver *et al.* (2002) yang didalamnya mencantumkan hasil penelitian dari Mc. Kay *et al.* (1998) menyatakan bahwa di Kanada sebesar 70% orang tua belum memberikan pendidikan seksualitas bagi anak remajanya, hasil penelitian Welshimer&Haris (1994) juga menyatakan bahwa hanya 15% orang tua di Kanada yang memberikan pendidikan seksualitas dengan baik kepada remajanya. Hasil penelitian dari Angela D Weaver *et al.* sendiri dari 4200 wali murid SMP sebesar 95% menyatakan setuju pendidikan seksualitas dilakukan di sekolah mengingat keterbatasan kapasitas orang tua⁹.

Terdapat banyak alasan mengapa orang tua tidak melakukan pendidikan seksualitas kepada remajanya. Salah satunya adalah karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki orang tua mengenai kesehatan reproduksi remaja, seperti yang disebut dalam penelitian yang dilakukan oleh Marlina Indrianingrum (2009) di Kebumen Jawa Tengah bahwa ibu yang sudah tersosialisasi BKR

sekalipun masih ada 54% dari 100 ibu memiliki pengetahuan kurang mengenai kesehatan reproduksi remaja. Penelitian lain dituliskan Joko Prianto (2003) di Malang Jawa Timur bahwa sebanyak 83,3% ibu dalam pendidikan seks hanya sebatas memberikan arahan atau nasehat kepada anaknya mengenai bahaya pergaulan bebas. Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan orang tua mengenai kesehatan reproduksi juga masih belum memadai¹⁰⁻¹¹.

Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak. Banyak media seperti media massa, baik media cetak seperti surat kabar dan majalah, ataupun elektronika seperti televisi, radio dan internet, dan organisasi kemasyarakatan dalam hal ini adalah PKK dianggap cukup efektif untuk menciptakan konsensus sosial. Secara umum media berfungsi sebagai sumber informasi, sumber pendidikan dan sumber hiburan. Paul Lazarfeld menyebutkan bahwa peranan hubungan sosial yang informal akan mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap informasi sebagai "pengaruh personal"; yang ditunjukkan dalam teori *two step flow of communication* (komunikasi dua tahap). Akses sumber informasi juga merupakan salah satu faktor pemungkin dalam perilaku seseorang atau disebut *enabling factor* dalam teori L. Green¹²⁻¹³.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akses sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku ibu untuk memberikan pendidikan seksualitas kepada remaja dengan menggunakan kerangka teori dari Lawrence W Green yaitu mengangkat *enabling factor* sebagai variabel bebas. Faktor pemungkin tersebut meliputi: sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, suami, organisasi kemasyarakatan (PKK, RT), media elektronik, media cetak dan sumber lainnya (teman, saudara dan LSM). Sedangkan perilaku yang diteliti adalah perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan menggunakan metode survei dengan melakukan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan panduan kuesioner. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* atau studi potong lintang. Survey analitik guna menggali bagaimana fenomena perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas dilaksanakan di masyarakat. Sedangkan pendekatan *cross sectional* adalah *point time approach* yaitu melakukan pengukuran

variabel bebas dan variabel terikat terhadap obyek pada satu waktu yang sama¹⁴.

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juni sampai dengan Bulan Juli tahun 2012. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak remaja awal yaitu remaja yang berusia 10-14 tahun dan ibu tercatat sebagai anggota BKR percontohan di Kabupaten Magelang pada Bulan April tahun 2012. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 114 ibu. Keanggotaan di BKR menjadi syarat karena dimaksudkan bahwa subyek penelitian dalam keadaan homogen yaitu paling tidak subyek telah mendapatkan paparan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dari program BKR. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini diketahui dengan ditandatanganinya *informed consent*; 2) Ibu merupakan ibu kandung atau ibu yang sudah mengasuh anak remaja ini dari kecil sampai dengan penelitian berlangsung diketahui dari wawancara; 3) Remaja tinggal bersama dalam satu keluarga yang lengkap (ada ayah dan ibu) diketahui dari wawancara. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu anggota BKR percontohan namun sudah tidak berdomisili di Magelang. Penghitungan besar sampel adalah minimal 88 responden. Pemilihan sampel dengan cluster sampling adalah pengambilan subyek penelitian berdasarkan tujuan tertentu yang mempertimbangkan ciri-ciri sifat atau karakteristik tertentu yang dalam hal ini adalah pertimbangan kewilayahan yaitu perkotaan dan pedesaan. Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 92 orang.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan untuk mengungkap karakteristik responden, sumber informasi dan perilaku responden dalam memberikan pendidikan seksualitas. Untuk membuktikan keabsahan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji coba kuesioner dengan 30 orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden. Uji validitas digunakan uji korelasi *product moment* dan uji reliabilitas menggunakan uji *alpha cronbach*¹⁴⁻¹⁵.

Teknik analisis yang digunakan berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis bivariat terdiri dari tabulasi silang (*crosstabs*) dan pembuktian hipotesis yang dalam hal ini adalah hipotesis komparatif yaitu dengan melihat *p value*. Analisis

bivariat untuk membuktikan hipotesis komparatif dengan data ordinal adalah dengan menggunakan uji *chi square*. Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat, serta untuk memprediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas. Uji statistik multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Regression Logistic Analysis*¹⁶.

Hasil

Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas

Hasil penelitian ini diketahui bahwa perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas yang ada dalam kategori baik sebesar 44,6% dan 55,4% dalam kategori kurang baik. Poin penting dalam pendidikan seksualitas yaitu mengenai bahaya Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Triad KRR) belum optimal disampaikan. Nampak dari rekapitulasi kuesioner bahwa sebesar 64,1% responden belum menyampaikan tentang proses

terjadinya kehamilan, 50% responden belum menyampaikan bahaya kehamilan pada remaja, 82,6% responden juga belum menyampaikan apa saja perilaku berisiko yang dapat menularkan infeksi menular seksual dan 55,4% responden belum menyampaikan mengenai cara pencegahan HIV/AIDS.

Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Responden yang merupakan anggota dari Bina Keluarga Remaja tentunya telah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Akan tetapi sumber informasi lain juga didapatkan oleh para ibu. Untuk sumber informasi terbanyak yang diakses oleh ibu adalah melalui tenaga kesehatan (63%), media elektronik (57,6%), organisasi kemasyarakatan (52,2%), sumber lainnya seperti LSM dan pelatihan (25%), bersumber dari kader kesehatan (18,5%), media cetak (16,3%) dan terakhir bersumber dari suami (5,4%).

Tabel 1.
Hubungan sumber informasi dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

Sumber Informasi	Perilaku Ibu						x ²	p value
	Baik		Kurang Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tenaga kesehatan							11,631	0,001
Ya	23	67,6	11	32,4	33	34		
Tidak	18	31	40	69	58	100		
Jumlah	41	44,6	51	55,4	92	100		
Kader							1,716	0,190
Ya	10	58,8	7	41,2	17	100		
Tidak	31	41,3	44	58,7	75	100		
Jumlah	41	44,6	51	55,4	92	100		
Suami							2,687	0,168 fisher
Ya	4	80	1	20	5	100		
Tidak	37	42,5	50	57,5	87	100		
Jumlah	41	44,6	51	55,4	92	100		
Organisasi kemasyarakatan lain (PKK, RT-nan).							5,125	0,024
Ya	25	56,8	19	43,2	44	100		
Tidak	16	33,3	32	66,7	48	100		
Jumlah	41	44,6	51	55,4	92	100		
Media elektronik (TV, radio, internet).							5,216	0,022
Ya	29	54,7	24	45,3	53	100		
Tidak	12	30,8	27	69,2	39	100		
Jumlah	41	44,6	51	55,4	92	100		
Media cetak (koran, majalah, tabloid)							9,109	0,003
Ya	12	52,2	3	47,8	15	100		
Tidak	29	37,7	48	62,3	77	100		
Jumlah	41	44,6	51	55,4	92	100		
Lain-lain (teman, LSM, saudara, pelatihan)							0,719	0,397
Ya	12	52,2	11	47,8	23	100		
Tidak	29	42	40	58	69	100		
Jumlah	41	44,6	51	55,4	92	100		

Sumber informasi yang bermakna secara statistik dengan uji *chi square* adalah sumber dari tenaga kesehatan dengan *p value* 0.001 (<0,05), bersumber dari organisasi kemasyarakatan (PKK, RT dan lain-lain) dengan *p value* 0.024 (<0,05), bersumber dari media elektronik dengan *p value* 0,022 (<0,05), dan bersumber dari media cetak dengan *p value* 0,003 (<0,05). dengan *p value* <0,05 menunjukkan bahwa variabel tersebut berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Sedangkan sumber informasi yang secara statistik tidak berhubungan karena *p value* >0,05 adalah bersumber dari kader dengan *p value* 0,190, bersumber dari suami dengan uji fisher *p value* 0,168 dan bersumber dari lain-lain (teman, saudara, LSM dan pelatihan) dengan *p value* 0,307.

Hasil dari analisis multivariat diketahui bahwa sumber informasi yang berhubungan dengan perilaku ibu yaitu sumber dari tenaga kesehatan, organisasi kemasyarakatan, media elektronik dan media cetak, dari analisis Regresi Logistik didapatkan hasil bahwa sumber informasi dari tenaga kesehatan adalah variabel yang paling berpengaruh dengan *p value* 0,006 dan memiliki OR 3,78 atau berarti ibu yang mengakses informasi mengenai KRR dari tenaga kesehatan berperilaku baik 3,78 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengakses informasi dari tenaga kesehatan.

Pembahasan

Perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada ibu-ibu yang tergabung dalam BKR dalam kategori baik sebesar baru sebesar 44,6%. Secara umum hampir sama dengan penelitian lain seperti ditunjukkan oleh penelitian dari Marlina Indrianingrum tahun 2009 di Kabupaten Kebumen yang juga meneliti ibu yang tergabung dalam BKR tercatat 42% ibu memiliki perilaku baik dalam menginformasikan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian lain oleh Angela D Weaver *et al.* tahun 2002 yang menyatakan di Kanada baru 15-30% orang tua memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Agustina Situmorang tahun 2003 juga menyatakan di Indonesia masih sangat sedikit ibu yang memberikan pendidikan seksualitas kepada putra putrinya^{8,9,11}.

Sumber Informasi yang sering diperoleh tentang kesehatan reproduksi remaja dibagi dua kategori yaitu ya dan tidak. Dari responden yang mendapatkan informasi selain dari BKR memiliki persentase yang seimbang antara yang berperilaku baik dan kurang baik. Namun nampak pada responden yang tidak mendapatkan informasi

selain dari BKR mayoritas berperilaku kurang baik. Adapun mengenai sumber informasi pada tabel 1 diketahui bahwa dari keseluruhan responden 63% menyatakan mendapat informasi dari tenaga kesehatan dan mayoritas menyatakan hal itu bersumber dari bidan. Selanjutnya 18,5% menyatakan mendapatkan dari kader, 52,2% menyatakan dari kegiatan kemasyarakatan, 57,6% mendapat dari media elektronik (TV, radio, internet), 16,3% dari media cetak (koran, majalah, tabloid) dan 25% dari teman, LSM, saudara ataupun pelatihan dan yang bersumber dari suami hanya 5,4%.

Untuk sumber informasi yang berhubungan dengan perilaku ibu adalah dari tenaga kesehatan organisasi kemasyarakatan, media elektronik dan media cetak. Untuk responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dari tenaga kesehatan mayoritas berperilaku baik (67,6%) dengan nilai *p* 0,001, kemudian bersumber dari organisasi kemasyarakatan mayoritas berperilaku tidak baik sebesar 66,7% dengan nilai *p* 0,024. Ibu yang mendapat informasi dari media elektronik mayoritas berperilaku baik yaitu sebesar 54,% dengan nilai *p* sebesar 0,022. Dan ibu yang mendapatkan informasi dari media cetak mayoritas berperilaku baik yaitu 52,2% dengan nilai *p* 0,003.

Oleh karena itu dapat diketahui bahwa sumber dari tenaga kesehatan, kegiatan kemasyarakatan, dan media elektronik merupakan sumber yang paling banyak diakses oleh masyarakat. Tenaga kesehatan khususnya bidan diakui banyak berperan dalam mensosialisasikan tentang kesehatan reproduksi remaja karena keberadaannya sebagai bidan desa yang memungkinkan akses yang mudah dan waktu yang tidak terbatas selama 24 jam. Demikian pula untuk sumber informasi dari media elektronik dan media cetak juga berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas.

Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak. Banyak media seperti media massa, baik media cetak seperti surat kabar dan majalah, ataupun elektronik seperti televisi, radio dan internet, dan organisasi kemasyarakatan dalam hal ini adalah PKK dianggap cukup efektif untuk menciptakan konsensus sosial. Secara umum media berfungsi sebagai sumber informasi, sumber pendidikan dan sumber hiburan. Paul Lazarfeld menyebutkan bahwa peranan hubungan sosial yang informal akan mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap informasi sebagai "pengaruh personal", yang ditunjukkan dalam teori *two step*

flow of communication (komunikasi dua tahap). Penelitian ini sesuai dengan teori tersebut dikatakan bahwa informasi bergerak menuju orang-orang yang sering memperhatikan media massa, dan selanjutnya dari mereka tersebut informasi menuju pada khalayak. Artinya semakin banyak ibu memperoleh informasi dari berbagai pihak maka kecenderungan ibu akan berperilaku yang baik pula dalam pendidikan seksualitas¹³.

Kesimpulan

Perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas ini sebesar mayoritas masih dalam kategori kurang baik. Sumber informasi yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah bersumber dari tenaga kesehatan, organisasi kemasyarakatan, media elektronik dan media cetak. Sumber informasi yang paling berpengaruh dalam perilaku ibu adalah sumber informasi melalui tenaga kesehatan.

Saran

Perlunya upaya dalam mendorong ibu yang memiliki anak remaja dalam memberikan pendidikan seksualitas khususnya pada materi-materi penting seperti triad KRR mengingat derasnya arus informasi yang semakin mengancam para remaja dan perlunya informasi yang betul agar para remaja dapat membentengi diri dari pengaruh negatif dan menjauhkan diri dari perilaku-perilaku yang menyimpang. Perlunya optimalisasi peran tenaga kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja kepada para ibu yang memiliki remaja dan diharapkan beberapa masalah yang berkaitan dengan perilaku menyimpang dapat dieliminir. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal pendidikan seksualitas kepada remaja yang merupakan aset bangsa dan juga ruang lingkup asuhan kebidanan yang perlu untuk diperhatikan.

Daftar Pustaka

1. BPS B, Depkes & ORC Macro. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2007*. Calverton Maryland, USA: Macro International; 2008.
2. BKKBN. *Modul Pembentukan Karakter Sejak Dini Melalui Bina Keluarga Remaja*. Semarang: BKKBN Provinsi Jawa Tengah; 2008.
3. UNESCO. *International Technical Guidance on Sexuality Education (An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators)*. Paris, France: UNESCO; 2009.
4. Suryoputro A. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*. Makara Kesehatan. 2006;Volume 10 Juni 2006:29-40.
5. Noor S. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Kecenderungan Melakukan Hubungan Seksual (intercourse) Pranikah di Indonesia: Analisis Data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2002-2003*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2004.
6. Moeliono L. *Sexual Risk Behaviour of Out School Young Males in an Urban Slum: A Case Study in Duri Utara*, Jakarta 2006.
7. Meilani N. *Pengaruh Bimbingan Kelompok terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi pada siswa kelas VII SMP Muhammadiyah Tanjung Muntilan*. Yogyakarta: Universitas PGRI Yogyakarta; 2011.
8. Situmorang A. *Adolescent Reproductive Health in Indonesia. A Report Prepared for STARH Program*, Johns Hopkins University Center for Communication Program 2003.
9. Weaver AD. *Sexual Health Education at School and Home: Attitude and Experience of New Brunswick Parents*. The Canadian Journal of Human Sexuality 2002;Volume 11.
10. Prianto J. *Keterlibatan Orang Tua dalam Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2002.
11. Indrianingrum M. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Ibu dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Kebumen*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
12. Green LW. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Mountain View Toronto - London: Mayfield Publishing Company; 2000.
13. Mulyana D. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2005.
14. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
15. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2007.
16. Dahlan S. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.