

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMK MANDIRI CIREBON

Badriah, Santi Wahyuni, Zaitun

Email : badriah_crb@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: The large number of population and the high teen age marriage causes Indonesia in danger of experiencing a population explosion, as a result of the high birth rate teenage is 48 per 1,000 births. Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about adolescent reproductive health in SMK Mandiri Cirebon. Method: Quantitative research design, using analytic descriptive design with cross sectional approach to identify the relationship between the independent variables, namely knowledge about adolescent reproductive health with the dependent variable is the attitude of adolescents to reproductive health. Results: Statistical test results there is no correlation between knowledge and attitudes about adolescent reproductive health by 1.401 OR where good knowledge has 1.4 times the odds of having a positive attitude. Conclusions: There is no relationship between knowledge and attitudes about adolescent reproductive health. Need existence of cooperation between the school and the relevant institutions.

Keywords: adolescent, attitude, knowledge, reproductive

ABSTRAK

Latar Belakang: Besarnya jumlah penduduk dan tingginya perkawinan usia remaja menyebabkan Indonesia terancam mengalami ledakan penduduk, akibat dari tingginya angka kelahiran usia remaja yaitu 48 per 1.000 jumlah kelahiran Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja Di SMK Mandiri Kabupaten Cirebon. Metoda: Desain penelitian kuantitatif, menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan variabel dependen yaitu sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Hasil : Hasil uji statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja dengan OR 1.401 dimana pengetahuan yang baik mempunyai peluang 1,4 kali untuk mempunyai sikap yang positif. Simpulan dan saran: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja

Kata kunci: KRR, remaja, reproduksi, pengetahuan, sikap

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 mencapai 245 juta jiwa. Pada tahun 2010 berjumlah sekitar 237,6 juta, diantaranya 63,4 juta atau sekitar 26,7% termasuk katagori remaja (Sensus Penduduk, 2010). Besarnya jumlah

penduduk dan tingginya perkawinan usia remaja menyebabkan Indonesia terancam mengalami ledakan penduduk, akibat dari tingginya angka kelahiran usia remaja yaitu 48 per 1.000 jumlah kelahiran (Purwanto Edi, 2013, dalam Metronews.com, diakses 2012).

Seiring dengan jumlah penduduk usia remaja di Indonesia yang cukup besar, tentu akan banyak permasalahan yang dihadapi, diantaranya masalah seksualitas, penyalahgunaan narkotika dan HIV/AIDS (Alimoeso Sudibyo, <http://www.suarakarya>, diakses 2012).

Memasuki masa remaja, diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Kematangan seksual juga mengakibatkan remaja mulai tertarik terhadap anatomi fisiologi tubuhnya dan muncul perasaan tertarik kepada teman sebaya yang berlawanan jenis. Remaja harus mampu menjaga diri dan lingkungan disekitarnya, dengan demikian akan terjaga reproduksi sehat bagi remaja (Perinasia, 2010).

Begitu kompleksnya masalah yang terjadi di kalangan remaja, termasuk masalah kesehatan reproduksi remaja. Padahal kondisi kesehatan reproduksi remaja menjadi sangat penting dalam pembangunan nasional karena remaja merupakan aset dan generasi penerus bangsa di masa depan. Pada kenyataannya, masih banyak remaja yang kurang mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang dapat melindungi kesehatan reproduksi mereka. Tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, khususnya dalam melindungi diri terhadap risiko kesehatan reproduksi. seperti remaja awal sudah mulai berpacaran. Sementara, media KIE belum memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya serta pusat-pusat rujukan pelayanan konseling KRR bagi remaja belum tersedia secara merata di pelosok tanah air (BKKBN, 2006).

Semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat remaja semakin mudah untuk mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas dari berbagai media, sesuai dengan kebutuhannya. Namun sayangnya, informasi yang diberikan oleh media tersebut belum tentu benar. Sampai saat ini, kebutuhan remaja akan informasi, pendidikan, dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi masih belum dapat terpenuhi dengan baik (<http://www.kompas.com/kompascetak/OZ01/Wipteldkese10.htm>).

Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi. Upaya menuju reproduksi sehat sudah harus dimulai paling tidak pada usia remaja, dimana remaja harus dipersiapkan baik pengetahuan, sikap dan perilakunya kearah pencapaian reproduksi yang sehat. Sebagian besar perempuan mengalami masalah seputar organ kewanitaannya terutama bagi anak perempuan yang memasuki masa pubertas, dimana proses kematangan seksual ditandai dengan datangnya menstruasi pertama yang menunjukkan bahwa hormon-hormon seks seorang anak perempuan mulai aktif atau berfungsi. Sejak masa inilah berbagai risiko terhadap masalah kesehatan reproduksi seorang wanita dimulai (WHO,2000).

Studi pendahuluan di SMK Mandiri Kabupaten Cirebon, didapatkan data bahwa di SMK tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan ataupun pelatihan kepada siswa yang secara khusus membahas mengenai kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian

terkait hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Mandiri Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMK Mandiri Kabupaten Cirebon pada tanggal 04 Januari 2014 dengan melakukan pendekatan wawancara kepada kepala sekolah dan guru BK setempat menyatakan bahwa pada semester I sempat diadakan program penyuluhan tentang narkoba dan seks education pada seluruh siswa Yayasan Mukti Mandiri Cirebon. Namun pada semester II sekarang tidak ada program serupa karena keterbatasan narasumber yang memberikan materi penyuluhan. Selain itu sekolah tidak mempunyai program khusus yang dijalankan secara rutin untuk memberikan pendidikan diluar konteks pelajaran yang siswa pelajari di sekolah seperti seks education, khususnya tentang IMS, kesehatan reproduksi, dan bahaya narkoba.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif, menggunakan desain diskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variable dependen yaitu pengetahuan dan sikap dengan variabel independen yaitu kesehatan reproduksi remaja yang diidentifikasi selama periode tertentu. Populasi dalam penelitian ini siswa SMK Mandiri Kabupaten Cirebon jurusan

HASIL

Umur Remaja

Dalam penelitian ini umur remaja dibagi atas dua ketagori yaitu remaja madya (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun). Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi usia remaja di SMK Mandiri Kabupaten Cirebon didominasi oleh

Tabel 1 Distribusi Umur Remaja di SMK Mandiri Cirebon

No	Kategori	n	(%)
1.	Remaja madya	136	95.8
2.	Remaja akhir	6	4.2
Jumlah		142	100

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin Remaja di SMK Mandiri Cirebon

No	Jenis Kelamin	n	(%)
1.	Laki-laki	79	55,6
2.	Perempuan	63	44,4
Jumlah		142	100

remaja madya (15-17 tahun) dengan persentase 95.8%.

Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah remaja laki-laki dan perempuan. Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin remaja di SMK Mandiri Cirebon yaitu laki-laki dengan persentase 55,6% dan perempuan dengan persentase 44,4%. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

Status Berpacaran

Dalam penelitian ini responden diidentifikasi status berpacarannya. Berikut tabel data distribusi frekuensi status berpacaran responden. Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi status berpacaran responden di SMK Mandiri Cirebon yaitu sedang

Tabel 3. Distribusi Status Berpacaran di SMK Mandiri Cirebon

No	Kategori	n	Persen (%)
1.	Sedang Berpacaran	58	40,8
2.	Tidak Sedang Berpacaran	84	59,2
Jumlah		142	100

berpacaran dengan persentase 40.8% dan tidak sedang berpacaran dengan persentase 59,2%.

Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang berstatus tidak sedang berpacaran lebih banyak daripada yang sedang berpacaran pada saat penelitian ini dilakukan.

Pendidikan Ayah

Latar belakang pendidikan ayah responden dalam penelitian ini bervariasi, dari SD, SMP, SMA/SMK, Diploma dan Sarjana. Berikut ini data pendidikan ayah responden di SMK Mandiri Cirebon.

Mayoritas ayah responden berlatar belakang pendidikan SMA/SMK yaitu mencapai 55,6%. Jika dikategorikan menjadi tiga kategori tingkat pendidikan yaitu pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah (SMP) dan SMA, pendidikan tinggi (Diploma, dan Sarjana), maka sebagian besar ayah responden dengan latar belakang pendidikan menengah (66.9%), seperti yang tampak pada tabel 4.

Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu responden dalam penelitian ini bervariasi pula, dari SD, SMP, SMA/SMK, Diploma dan Sarjana.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ayah di SMK Mandiri Cirebon

No	Tingkat Pendidikan	n	Persen (%)
1.	SD	21	14,8
2.	SMP	16	11,3
3.	SMA/SMK	79	55,6
4.	Diploma	8	5,6
5.	Sarjana	18	12,7
Jumlah		142	100

Tabel 5 Distribusi Pendidikan Ayah di SMK Mandiri Cirebon

No	Kategori	n	(%)
1.	Pendidikan Dasar	21	14,8
2.	Pendidikan Menengah	95	66,9
3.	Pendidikan Tinggi	26	18,3
Jumlah		142	100

Tabel 6 Distribusi Pendidikan Ibu di SMK Mandiri Cirebon

No	Tingkat Pendidikan	n	(%)
1.	SD	26	18,3
2.	SMP	22	15,5
3.	SMA/SMK	67	47,2
4.	Diploma	8	5,6
5.	Sarjana	19	13,4
Jumlah		142	100

Berikut ini data mengenai latar belakang pendidikan ibu responden.

Mayoritas ibu responden berlatar belakang pendidikan SMA/SMK yaitu mencapai 47,2%. Jika dikategorikan menjadi tiga kategori tingkat pendidikan yaitu pendidikan dasar (SD), pendidikan

Tabel 7 Distribusi Tingkati Pendidikan Ibu di SMK Mandiri Cirebon

No	Tingkat Pendidikan	n	(%)
1.	Dasar	26	18.3
2.	Menengah	89	62.7
3.	Tinggi	27	19
Jumlah		142	100

Tabel 8 Riwayat Memperoleh Pendidikan Kesehatan KRR di SMK Mandiri Cirebon

No	Kategori	n	(%)
1.	Pernah	95	66.9
2.	Tidak pernah	47	33.1
Jumlah		142	100

Tabel 9 Tingkat Pengetahuan tentang KRR di SMK Mandiri Cirebon

No	Kategori	n	(%)
1.	Baik	93	65.5
2.	Kurang	49	34.5
Jumlah		142	100

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Sikap terhadap KRR di SMK Mandiri Cirebon

No	Sikap	n	(%)
1.	Positif	83	58,5
2.	Negatif	59	41,5
Jumlah		142	100

menengah (SMP) dan (SMA/SMK) pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana), maka sebagian besar ibu responden

dengan latar belakang pendidikan Menengah (62,7%), seperti yang tampak pada tabel berikut:

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Sebelumnya

Sebagian besar responden mengaku pernah mendapatkan informasi atau pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi, yaitu sebesar 66,9%. Adapun sumber informasi yang diperoleh responden dari akses internet, teman, televisi, radio dan ikut kegiatan seminar yang diselenggarakan di wilayah Cirebon.

Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan paparan data pada tabel 9 di atas, mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan baik (65,5%).

Sikap Responden terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Berdasarkan paparan data pada tabel di atas, mayoritas responden mempunyai sikap positif (58,5%),

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan oleh peneliti sebagai metode dalam pembuktian atau uji hipotesis dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang yang menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK Mandiri Cirebon dalam tabel 11.

Hasil uji Chi square, menunjukkan p value 0,443 lebih besar dari 0.005, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap. Dengan OR 1,401 artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 1,4 kali untuk mempunyai sikap yang positif

Tabel 11 Hubungan antara Pengetahuan dan dengan Sikap Remaja terhadap KRR di SMK Mandiri Cirebon

Pengetahuan	Sikap				Total	%	<i>p</i>	Odd Ratio
	Positif	%	Negatif	%				
Baik	57	61,3	36	38,7	93	100	0,443	1.401
Kurang	26	53,1	23	46,9	49	100		
Total	83	59,5	59	40,5	142	100		

dibandingkan dengan responden yang berpendidikan kurang.

PEMBAHASAN

SMK Mandiri Cirebon merupakan sekolah lanjutan setelah jenjang sekolah pendidikan menengah pertama. Umur jenjang SMK setara dengan SMA, yaitu secara umum berkisar antara 15 sampai 19 tahun. Dalam penelitian hasil analisis univariat didapatkan hasil usia responden mayoritas termasuk dalam kategori usia remaja madya, yaitu usia 15 sampai 17 tahun (96%). Hurlock (1993) menjelaskan bahwa pada usia ini, siswa SMK sedang mengalami masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan perkembangan biologis dan psikologis yang sangat cepat. Secara biologis, pertumbuhan anak pada masa pubertas terlihat pada perubahan bentuk fisik yang membedakan dengan jelas antara perempuan dan laki-laki. Pada diri laki-laki mengalami perubahan bentuk seperti ukuran badan yang lebih besar, berotot dan kekar daripada sebelumnya. Tumbuh bulu rambut pada sekitar alat kelamin, dada, betis dan lainnya. Namun tanda utama masa pubertas pada laki-laki adalah adanya mimpi basah, pada perempuan tanda utamanya adalah menstruasi.

Trombouth (1983) membatasi bahwa umur remaja pertengahan atau remaja madya, pada masa ini merupakan sebuah periode dalam kehidupan

manusia yang batasan usia maupun perannya seringkali tidak terlalu jelas. Pada remaja usia diatas 16 tahun, terjadi keeksentrikan remaja dan lama kelamaan akan berkurang dengan sendirinya apabila remaja sering dihadapkan dengan dunia nyata. Berbagai perubahan yang terjadi pada masa remaja, dan akan berdampak terhadap kemungkinan terjadinya perilaku yang menyimpang, sehingga dapat menjadi risiko pada masa remaja misalnya : penggunaan alkohol dan obat-obatan narkotika, serta aktivitas pergaulan seks bebas.

Status berpacaran pada siswa di SMK Mandiri ini mayoritas tidak sedang berpacaran. Masa remaja juga dicirikan dengan banyaknya rasa ingin tahu pada diri seseorang dengan berbagai hal, organ reproduksi pada masa ini sudah mulai matang sehingga hormon-hormon sudah mulai aktif dan berfungsi sehingga akan mempengaruhi dorongan seks pada masa ini. Akibatnya proses kematangan sistem reproduksi pada seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, dimana sudah dapat mempunyai keturunan, walaupun demikian bukan berarti bahwa remaja sudah mampu memproduksi dengan aman secara fisik. Dimana usia reproduksi sehat pada wanita antara umur 20-30 tahun, apabila remaja ini tidak bisa menjaga diri dan bebas berpacaran, maka pada umur kurang dari 20 tahun

secara fisik kondisi organ reproduksi, seperti uterus belum cukup siap untuk memelihara hasil konsepsi dan perkembangan janin. Secara mental pada umur ini belum cukup matang dan dewasa. Maka dari itu diharapkan remaja dapat berpacaran secara sehat dan tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah dan dapat menunggu sebelum saatnya tiba.

Pendidikan ibu dan ayah responden mayoritas pendidikan menengah sehingga diharapkan orang tua ikut berpartisipasi untuk memberikan pendidikan dirumah tentang seksualitas sesuai dengan usia anak. Haryanto (2010) mengatakan para ahli berpendapat bahwa pendidikan yang terbaik adalah orang tua dari anak itu sendiri, termasuk pendidikan seksual. Untuk membicarakan masalah seksual adalah hal yang sifatnya sangat pribadi dan membutuhkan suasana yang akrab, terbuka dari hati ke hati antara orang tua dan anak.

Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan remaja SMK Mandiri adalah dalam kategori baik yaitu 65,5 %. Hal ini disebabkan SMK Mandiri bekerja sama dengan salah satu institusi kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan secara umum. Siswa SMK juga mendapatkan paparan informasi tentang kesehatan reproduksi dari berbagai sumber informasi, diantaranya media cetak (majalah, tabloid remaja), media elektronik (televisi dan radio lokal), media internet, dari teman dan penyuluhan kesehatan serta kegiatan seminar.

Era globalisasi berpengaruh besar terhadap perkembangan remaja, masuknya informasi dikalangan remaja beserta nilai yang dikandung didalamnya

membawa pengaruh terhadap perubahan diri remaja. Kemudahan mendapat informasi membawa dampak positif dan negatif terhadap remaja. Dampak positifnya adalah ilmu pengetahuan dapat dengan mudahnya didapatkan (Laksmiwati, IAA. 2000).

Menurut Notoatmodjo (2009) bahwa semakin banyaknya informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang ia miliki. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat penting agar siswa memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab. Pembekalan pengetahuan tentang perubahan secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan serta kebingungan yang ia alami.

Ganiajri dkk (2012) mengatakan berdasarkan penelitian Nasria, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja adalah informasi, informasi kesehatan reproduksi remaja dengan mudah didapatkan melalui media masa, orang tua, guru maupun teman, akibat dari kurang informasi maka remaja sudah melakukan hubungan seksual secara aktif tanpa pengetahuan yang cukup. Penyampaian informasi menjadi sangat penting tentang seksualitas, mengingat remaja berada pada tingkat seksual yang aktif dan remaja akan berusaha untuk mencari informasi yang bisa didapat baik dari orang tua maupun di sekolah, sehingga dengan meningkatnya pengetahuan remaja tentang KRR diharapkan remaja akan lebih berhati-hati untuk bergaul secara bebas dan tidak

melakukan aktifitas seksual sebelum waktunya.

Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian memperlihatkan sikap siswa SMK Mandiri terhadap kesehatan reproduksi adalah sikap positif lebih banyak 58,5 %. Hal ini sesuai dengan tingkat pengetahuan siswa yang baik 65,5 %. Siswa telah mendapatkan pengetahuan kesehatan baik dari sekolah yang bekerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan, melalui media cetak atau elektronik sehingga membekali pengetahuan siswa, dengan pengetahuan yang cukup siswa bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk untuk dirinya. Sesuai yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang positif pada seseorang. Sikap yang muncul pada remaja terhadap kesehatan reproduksi cenderung mendekati seimbang antara sikap positif dan sikap negatif. Hal ini dikarenakan untuk memperoleh sikap yang mendukung tidak hanya diperoleh dari pengetahuan saja tetapi dipengaruhi juga oleh faktor emosional, pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan serta pengaruh orang lain yang dianggap penting (Azwar, 2011).

Menurut G.W Allport cit. Sears, (1985), sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Menurut Piaget (dalam Santrock), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka, dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak

langsung ditanyakan begitu saja. pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya (Conger, 1991 dalam ramdani, 2010)

Hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi. Hasil uji Chi square, tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap. Dengan OR 1,401 artinya responden yang mempunyai pengetahuan baik mendapat peluang 1,4 kali untuk mempunyai sikap yang positif dibandingkan dengan responden yang mendapat pengetahuan kurang. Pengetahuan kesehatan reproduksi penting diberikan pada remaja sehingga remaja dapat mempergunakan waktunya untuk melakukan kegiatan yang positif, remaja yang berpengetahuan kurang cenderung melakukan berbagai tindakan yang membahayakan kesehatan (BKKBN,2000). Pengetahuan juga merupakan faktor terkuat akan terjadinya perubahan sikap. Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan akan terbentuknya moral remaja sehingga dalam diri seseorang idealnya ada keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah ada pengetahuan terlebih dahulu (Suryani, 2006).

REFERENSI

- Azwar, S. (2011). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fahmi Dailil, Sjaiful. (2011). *Infeksi menular seksual*. (Edisi. 4, Cetakan ke-2). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

- Kemenkes RI (2006). *Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS & IMS*, diakses pada 03 Oktober 2013 dari www.depkes.go.id/Ditjen-PP&PL/HIV/AIDS&IMS-pencegahan-dan-penularan.
- _____. (2011). Prevalensi IMS. Diakses pada 03 Oktober 2013 dari www.depkes.go.id/Ditjen-PP&PL/IMS&ISR-prevalensi-ims
- Kompas. *Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja masih rendah* (Jakarta, 04 Maret 2013). Diakses pada 23 September 2013.
- Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laksmiwati, IAA. (2000). *Transformasi sosial dan perilaku reproduksi remaja*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan aplikasi*, Edisi revisi.
- Perinasia (Perkumpulan Perinatologi Indonesia). (2013). *Kumpulan materi presentasi dan bahan bacaan : kesehatan reproduksi remaja*. Pusat Informasi Remaja Indonesia. (2014). *Informasi kesehatan reproduksi remaja*, <http://www.rumahremaja.com>, tanggal diakses 5 Januari 2014).
- Roumauli, Suryati & Vindari, Anna V. (2009). *Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sarwono, S.W. (2010). *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suryani N, R..L, dan Kosasih. (2006). Hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMU Pasundan Bandung. *Jurnal Keperawatan Unpad*, 8(14).
- Widjanarko. (2002). *Konsep informasi reproduksi remaja*. diakses pada tanggal 20 Januari 2014 dari <http://www.pikiranrakyat.com>.
- Wiraharja, Regina Satya. (2003). *Kesehatan reproduksi*. Jakarta: Reproductive Health Program Faculty of Public Health University of Indonesia.