

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja

Sri Helmi Hayati¹, Rahma Widyana² dan Santi Esterlita Purnamasari³

^{1,2,3}Program Magister Psikologi Profesi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
e-mail: srihelmi@ymail.com

ABSTRACT

This research aims to examine the effect of reproduction health education toward the reduction of premarital sexual behavior on adolescents. The research subjects were 34 subjects who were assigned into 2 groups; 17 subjects were experimental group while 17 subjects were there control group. The research design use the pretest-posttest control group design. The data analysis use the U Mann Whitney to examine the score difference in the experimental and the control group and the Wilcoxon Rank Test to examine the score difference in the experimental group before and after treatment. Based on the data analysis by the U Mann Whitney, it is found that there is different level of premarital sexual behavior on the group which was exposed to the reproduction health education committed to the group that was not exposed proven by $Z = -3.089$ $p = 0.002$ ($p < 0.05$). The premarital sexual behavior on the group which had the reproduction health education is lower than group are not given reproduction health education. The analysis by the Wilcoxon Rank Test found that there is different score in the premarital sexual behavior in the experimental group after it was given the reproduction health education proven by the score $Z = -3.219$ $p = 0.001 < 0.05$. This result indicates that there is significant difference in the premarital sexual behavior on the subjects before and after the reproduction health education was given. The level of premarital sexual behavior after given reproduction health education is lower compared to before given reproduction health education.

Keywords : Reproductive Health Education, Youth, Premarital Sex Behavior.

PENDAHULUAN

Masa remaja yang diawali oleh masa pubertas yaitu masa terjadinya perubahan fisik dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual) yang disertai dengan perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ reproduksi sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan bentuk tubuh yang berhubungan dengan daya tarik seksual. Kematangan seksual ini menyebabkan munculnya minat sosial dan keingintahuan remaja tentang seksual (Kusmiran, 2011).

Rasa ingin tahu yang besar terhadap seksual mendorong remaja untuk mencari informasi tentang seksualitas. Dorongan rasa ingin tahu ini disebabkan adanya dorongan seksual. Saat memasuki usia pubertas dorongan seksual muncul dalam diri seseorang di mana organ reproduksi mulai berfungsi, hormon seksual juga mulai berfungsi dan hormon inilah yang menyebabkan munculnya dorongan seksual. Rasa ingin tahu remaja karena adanya dorongan seksual tersebut jika tidak diberikan pengetahuan dan pengarahan yang benar dikhawatirkan memiliki anggapan salah mengenai masalah seks. Lebih dikhawatirkan lagi jika remaja memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang seksnya dari informasi yang

salah maka akan menyebabkan remaja mudah terjerumus dalam perilaku seksual pranikah (BKKBN, 2009).

Luthfie (2002) menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah adalah perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan resmi menurut hukum maupun agama dan kepercayaan masing-masing individu. Sarwono (2006) menyatakan bahwa perilaku seksual merupakan segala tingkah laku karena hasrat seksual baik sesama jenis maupun dengan lawan jenis yang meliputi berciuman, memegang payudara, menyentuh atau saling menyentuhkan alat kelamin, oral seks dan intercourse.

Fenomena perilaku seksual pranikah banyak terjadi di kota-kota besar di Indonesia dan sebagian besar berasal dari kalangan remaja. Hasil survey yang dilakukan oleh Kemenkes (2014) menemukan sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah di mana 20% dari 94.270 perempuan mengalami hamil di luar nikah dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi. Selain aborsi, kasus terinfeksi HIV AIDS dalam rentang waktu 3 bulan sebanyak 10.203 kasus dan 30% penderitanya usia remaja.

Kegiatan seksual yang tidak bertanggung jawab tersebut menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu perilaku seks pranikah remaja tersebut tentu saja tidak bisa diabaikan begitu saja karena dapat berisiko membuka peluang terjadinya masalah yang lebih kompleks dan membahayakan kesehatan. Sarwono (2006) menyatakan bahwa perilaku hubungan seksual pranikah memberi dampak fisiologis, psikologis maupun sosial bagi pelakunya sehingga dapat merugikan dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan.

Melihat dampak dan fenomena dari perilaku seksual di atas, tentunya memperhatikan karena sebagian besar pelakunya adalah remaja. Salah satu daerah yang memiliki permasalahan terkait perilaku seks pra nikah adalah Nusa Tenggara Barat. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Januari 2017 di SMPN X NTB dengan melakukan wawancara kepada empat guru BK. Mereka memberikan keterangan bahwa terdapat beberapa siswa yang seringkali terlihat melakukan aktivitas perilaku seksual pra nikah baik di sekolah maupun di luar sekolah di mana ada beberapa siswa yang terlihat sering berduaan di dalam kelas, berpegangan tangan, dijemput pacarnya saat pulang sekolah, janji bertemu pacarnya dari sekolah lain, berteriak dan melapor kepada gurunya karena dipegang anggota tubuhnya oleh teman laki-laki dan sebagainya. Mereka beralasan mereka melakukan hubungan seksual karena suka sama suka, penasaran, kurang dekat dengan orangtua, atau mengikuti teman. Siswa tersebut kurang begitu paham kenapa perilaku itu mereka lakukan.

Masalah perilaku seksual yang dihadapi remaja tersebut tentunya disebabkan beberapa faktor dan salah satunya adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Noor (2004), menyatakan bahwa penyebab timbulnya perilaku seksual pranikah remaja yakni rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi disebabkan karena kurangnya pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

Bercermin dari uraian di atas maka peneliti berasumsi bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan perilaku seksual remaja yakni dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Mengapa pendidikan kesehatan reproduksi? Peneliti dalam hal ini menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi dengan alasan bahwa banyak fakta yang ada di lapangan, membuat peneliti beranggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara yang dianggap paling tepat untuk menurunkan perilaku seksual pra nikah remaja khususnya di SMPN X Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari guru BK bahwa remaja yang bersekolah di SMP X berasal dari keluarga *broken home* oleh karena itu persoalan tentang seksualitas dengan keluarga tidak pernah mereka bicarakan sehingga pengetahuan tentang seksualitas masih kurang. Selain itu pihak sekolah juga tidak pernah memberikan pengetahuan secara khusus terkait persoalan kesehatan reproduksi sehingga masih banyak siswanya tidak mengetahui masalah kesehatan reproduksi yang seharusnya mereka diketahui. Minimnya informasi seksualitas juga terungkap dari pengakuan beberapa siswa bahwa mereka tidak mengetahui secara pasti apa itu kesehatan reproduksi, tidak mengetahui penyakit menular seksual dan bagaimana orang terjangkit HIV/ AIDS. Fakta-fakta tersebut di atas menjadi alasan kuat mengapa peneliti menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi untuk penurunan perilaku seksual remaja.

Dame dkk, (2007) menyatakan pendidikan kesehatan reproduksi merupakan pengajaran yang tepat untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual. Low dkk (2006) juga menyatakan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting karena pendidikan merupakan alat mendasar dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seorang remaja dalam menjaga dirinya. Mengingat pentingnya hal tersebut di atas maka penelitian ini akan mengkaji lebih dalam mengenai pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi untuk penurunan perilaku seksual pranikah pada remaja.

Mu'tadin (2002) menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing. Sarwono (2010) menyatakan perilaku seksual pranikah adalah segala perilaku yang didorong oleh hasrat seksual seperti bergandengan tangan, berciuman, bercumbu dan bersenggama yang dilakukan pria dan wanita tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut hukum dan agama.

Soetjiningsih (2008) menyatakan bentuk perilaku seksual umumnya bertahap: (1) berpegangan tangan, (2) memeluk / dipeluk di bahu, (3) memeluk / dipeluk di pinggang, (4) ciuman bibir, (5) ciuman bibir sambil pelukan, (6) meraba/diraba daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, (7) mencium /dicium daerah payudara dan kelamin dalam keadaan berpakaian, (8) saling menempel alat kelamin dalam keadaan berpakaian, (9) meraba/diraba daerah erogen dalam keadaan tanpa pakaian, (10) mencium/ dicium daerah payudara dan kelamin tanpa berpakaian, (11) saling menempelkan alat kelamin tanpa berpakaian, (12) melakukan hubungan seksual.

Perilaku seksual Pranikah memiliki dampak jangka panjang bagi pelakunya. Antara lain sebagai berikut:

1. Terhadap kondisi fisik: Kotchick *et al.*, (2001) menyatakan dampak dari perilaku seksual : hamil di luar nikah, terkena PMS, terkena HIV/AIDS dan menjadi pecandu narkoba.
2. Terhadap kondisi psikologis : Perilaku seksual akan berdampak pada kondisi psikologis bagi pelakunya yakni perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, merasa bersalah dan berdosa (Sarwono, 2006).
3. Terhadap kehidupan sosial: Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual pranikah adalah dikucilkan orang lain, putus sekolah (Sarwono, 2006). Selain itu dampak yang ditimbulkan yakni pengangguran dan kematian (Kotchick *et al.*, 2001).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat menolong remaja untuk menghadapi masalah hidup bersumber dari dorongan seksual (Senderowits dalam Fatimah, 2010). Haffner & Yaber (1996) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi merupakan proses panjang yang terjadi dalam kehidupan di mana di dalamnya terdapat proses pemberian informasi, pembentukan sikap, keyakinan, nilai tentang identitas, *relationshif*, dan *intimacy*. Haffner & Yarber (1996) menyebutkan terdapat 6 aspek yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Perkembangan manusia (*Human development*) : yang diberikan melalui hubungan antara perkembangan fisik, emosi, sosial dan intelektual. Materi yang diberikan meliputi anatomi dan fisiologis, fungsi reproduksi, proses reproduksi, pubertas, citra diri (*body image*), identitas dan orientasi seksual.
2. Hubungan antara sesama manusia (*Relationships*) : hubungan mempunyai peranan utama dalam kehidupan manusia. Materi yang diberikan meliputi keluarga, pertemanan, pacaran, pernikahan.
3. Keterampilan personal (*Personal skill*): seks yang sehat membutuhkan perkembangan dan fungsi dan kemampuan personal dan interpersonal khusus. Materi yang diberikan berupa asertifitas.
4. Perilaku seksual (*Sexual Behavior*): seksualitas adalah pusat dalam kehidupan manusia dan tiap individu mengekspresikan dengan cara berbeda. Materi yang diberikan yaitu seksualitas sepanjang rentang kehidupan, perilaku seksual yang dilakukan dengan pasangan, respon seksual, masturbasi, fantasi seksual dan disfungsi seksual.
5. Kesehatan seksual (*Sexual health*): mengenalkan seks yang sehat membutuhkan informasi khusus dan suatu sikap untuk menghindari perilaku seks dan konsekuensi yang tidak diinginkan. Materi yang diberikan meliputi: kontrasepsi, aborsi, PMS, *sexual abuse* dan HIV/AIDS.
6. Masyarakat dan budaya (*Society and cultural*) : Masyarakat dan budaya membentuk cara individu belajar tentang seks dan cara mengekspresikan seks mereka. Materi yang diberikan berupa gender, masyarakat dan seksualitas, agama dan seksual serta media dan seksual.

Berdasarkan latar belakang, dan kajian teori yang telah dipaparkan di atas, Peneliti merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada perbedaan perilaku seksual pranikah antara kelompok eksperimen (KE) setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan kelompok kontrol (KK) yang tidak diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Ada perbedaan perilaku seksual pranikah pada remaja antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen (KE).

METODE

Penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan reproduksi dan variabel tergantung yaitu perilaku seksual pranikah remaja. Subjek penelitian yaitu 34 remaja yang pernah atau sedang melakukan perilaku seksual pranikah, berusia 13-15 tahun dan belum menikah. Rancangan yang digunakan *pretest-posttest control group design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan pengukuran sebelum perlakuan dan setelah perlakuan sekaligus ada perlakuan dan kelompok kontrol (Latipun, 2006). Pengumpulan data dengan menggunakan skala perilaku seksual dan tes pengetahuan kesehatan reproduksi, observasi dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan *Mann-Whitney Test* untuk menguji perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan skor *pretest* dan *posttest*, *follow up* pada kelompok eksperimen.

HASIL PENELITIAN

Uji hipotesis dalam penelitian ini bertujuan melihat apakah pendidikan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap perilaku seksual pranikah remaja. Untuk menguji perbedaan perilaku seksual pranikah antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan analisis kuantitatif non parametrik dengan *Mann-Whitney Test*, kemudian dilanjutkan uji *Wilcoxon* terhadap *pretes* dan *posttes* pada kelompok eksperimen (KE).

Hasil uji *Mann-Whitney Test* untuk diketahui nilai *pretes* $Z = -0.879$ ($p > 0.05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan tingkat perilaku seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada KE dan KK. Untuk nilai *posttes* $Z = -3.089$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat perilaku seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat perilaku seksual pada kelompok eksperimen (KE) lebih rendah ($mean = 1.18$) daripada tingkat perilaku seksual pada kelompok kontrol ($mean = 2.71$).

Hasil uji *Wilcoxon Rank Test* diperoleh nilai untuk kelompok eksperimen pada *pretes* dan *posttes* $Z = -3.219$ $p = 0.001 < 0.05$ yang berarti ada perbedaan tingkat perilaku seksual antara sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat perilaku seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah ($Mean = 1.18$) dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($Mean = 3.29$). Begitu juga dengan nilai *pretes* dan *follow-up* nilai $Z = -3.440$ $p = 0.001 < 0.05$ yang berarti ada perbedaan tingkat perilaku seksual antara sebelum dan setelah 1 bulan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, di mana tingkat perilaku seksual 1 bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih rendah ($Mean = 0.88$) dibandingkan dengan perilaku seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($Mean = 3.29$).

Pada hasil pengukuran pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi menunjukkan terjadi peningkatan skor pengetahuan pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen dibandingkan pada kelompok kontrol pada pengukuran *posttes* dan *follow-up*. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen setelah perlakuan lebih tinggi ($mean = 28.41$) daripada kelompok kontrol ($mean = 14.41$). Selanjutnya ada perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih tinggi ($mean = 28.41$) dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan ($mean = 11.12$). Begitu juga terlihat perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah 1 bulan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan 1 bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi lebih tinggi ($mean = 29.29$) dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($mean = 11.12$).

DISKUSI

Hasil penelitian didukung dengan hasil observasi dan wawancara kepada subjek penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Berdasarkan pada hasil observasi dan evaluasi dengan 17 subjek saat pendidikan kesehatan reproduksi berlangsung, para subjek terlihat menikmati dan mampu mengikuti kegiatan dengan baik, mampu menjaga emosi dari awal sampai akhir pertemuan yang ditandai dengan antusiasme dan semangat untuk mengetahui setiap kegiatan dan materi yang diberikan, tampak ketertarikan mereka terhadap materi yang diberikan sehingga proses pendidikan kesehatan reproduksi berlangsung aktif dan dinamis.

Hasil lain yang peneliti peroleh dari wawancara kepada peserta adalah sebagian besar subjek merasakan ada perubahan setelah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi. Para subjek juga menjadi tidak sungkan untuk mendiskusikan masalah seksual dan lebih terbuka dengan peneliti serta merasa mendapatkan informasi yang benar-benar dapat dipercaya. Perubahan yang terjadi adalah ada subjek yang menyadari akan dampak perilaku seksual sehingga tidak mau pacaran lagi karena takut menimbulkan hal yang tidak diinginkan seperti hamil diluar nikah takut terkena HIV dan PMS. Ada yang berusaha menjaga jarak dan mengurangi intensitas pertemuan dengan pacar dan berniat berubah dan tidak mau pacaran lagi karena ingin fokus sekolah, ada yang sudah berani bersikap asertif jika pacarnya mengajak pergi dan sudah berani menolak jika pacar mengajak berbuat negatif.

Wawancara juga dilakukan kepada guru Bimbingan Konseling setelah 3 minggu diadakan pendidikan kesehatan reproduksi. Guru Bimbingan Konseling mengungkapkan bahwa terjadi perubahan pada para peserta/subjek setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi. Subjek menjadi lebih terbuka mengkomunikasikan mengenai kesehatan reproduksinya kepada guru, sudah mampu memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi kepada temannya yang lain, dan beberapa dari subjek juga sudah tidak lagi terlihat melakukan hal negatif di sekolah maupun di luar sekolah.

Mengacu pada uraian di atas, diketahui bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat menurunkan perilaku seks pranikah remaja. Adanya penurunan perilaku seks pranikah tidak hanya didukung oleh data dan analisis statistik, tetapi juga tampak dari hasil evaluasi tertulis dan wawancara dan hasil penelitian lainnya yang dilakukan Elsen, Zellman & McAlister (1990) yang menyatakan pendidikan kesehatan reproduksi secara formal merubah perilaku baik menunda maupun mengurangi seksual pranikah remaja. Junaedi (2005) juga menyatakan bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara untuk mengurangi dan mencegah penyalahgunaan seks pranikah. Apabila tidak terpenuhi, remaja akan mencari informasi yang sangat dimungkinkan tidak bertanggung jawab dan justru berakibat fatal.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan ada perbedaan perilaku seksual pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memiliki tingkat perilaku seksual lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan perilaku seksual pada kelompok eksperimen disebabkan karena intervensi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi subjek yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan perilaku seksual. Selanjutnya ada perbedaan perilaku seksual pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, pengetahuan subjek terkait kesehatan reproduksi tergolong masih kurang dan perilaku seksualnya tergolong sedang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, pengetahuan kesehatan reproduksi subjek meningkat sehingga mengakibatkan penurunan perilaku seksual subjek.

Saran bagi bagi subjek penelitian, diharapkan terus menerapkan informasi yang telah diberikan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari yang berguna untuk membentengi diri dari perilaku seksual yang dapat merugikan diri sendiri. Bagi pihak sekolah dan guru juga diharapkan untuk terus mengontrol perkembangan anak didiknya dan perlu memberikan penambahan pelajaran muatan lokal terkait kesehatan reproduksi dengan tujuan agar siswa mendapat informasi serta pengetahuan yang lengkap seputar kesehatan reproduksi, sehingga para siswa tidak melakukan perilaku seksual pranikah. Apapun peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti topik yang sama agar menyempurnakan beberapa kelemahan yang ada pada penelitian ini yakni dengan cara melakukan pengontrolan terhadap faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja yakni lingkungan pergaulan, budaya, religiusitas, status sosial-ekonomi, dan kepribadian.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K, A, H (2006). Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh kelompok Sebaya Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kelurahan Kemiri Muka Depok. *Thesis*. (Tidak diterbitkan). UI.
- BKKBN. (2009). *Pedoman Pelayanan KB Dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: BKKBN.

- BKKBN. (2015). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- Dame, Y. R., Widyana, R., & Abdullah, S.M. (2007). Pengaruh Pendidikan Seksualitas Dasar dengan Metode Dinamika kelompok Terhadap Penurunan Kecenderungan Perilaku Seksual Pada Remaja. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Wangsa Manggala
- Eisen, M., Zellman, G.L., & Mc Alister, A.L. (1990). *Evaluating The Impact of Theory –Based Sexuality and Contraceptive Education Program*. *Family Planning Perspectives*, 22 (6). 261-271
- Fatimah, O. (2010). Hubungan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Muatan Lokal Sekolah Terhadap Pengetahuan Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Tesis*. Fakultas Kedokteran UGM.
- Haffner, D.W. & Yarber, W.L. (1996). *Guidelines for comprehensive sexuality education (2nd edition)*. National Guidelines TaskForce. <http://www.gardencity.net/abc/chart4.html>. (Diakses tanggal 9 Maret 2017).
- Junaedi. (2005). Mimim Informasi Kesehatan Reproduksi Bisa Membahayakan Remaja. <http://www.bkkbn.go.id>. (diakses 10 Desember 2017).
- Kemendes RI. (2014). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Pusat Data & Informasi Kesehatan Kementerian RI.
- Kotchick, B.A., Shaffer, A., Forehand, R. & Miller, K.S. (2001). Adolescent Sexual Risk Behavior: A Multy-System Perspective. *Clinical Psychology Review*, 21(4): 439-519.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja & Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press
- Luthfie, E.R., (2001). *Fenomena Perilaku Seksual Pada Remaja*. www.BKKBN.go.id. (diakses 4 Maret 2017).
- Mu'tadin. (2002). *Pendidikan Seks Pada Remaja*. Yogyakarta. Mitra Pustaka.
- Noor (2004). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Kecenderungan Remaja Melakukan Hubungan Seksual Pranikah di Indonesia. *Thesis*. Yogyakarta. UGM.
- Sarwono, S.W. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali.
- Sarwono. S. W. (2010). *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali Press
- Soetjningsih, C.H. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja. *Disertasi*. (Tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi UGM