
**PENGARUH MOTIVASI REMAJA DAN DUKUNGAN ORANG TUA DALAM
PEMANFAATAN PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA (PIK-R) DI
KECAMATAN GIRI BANYUWANGI**

Machria Rachman

Pendidikan Profesi Bidan STIKes Banyuwangi
Email KOrespondensi: machria.dosen@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan remaja yang ada saat ini cukup kompleks. Remaja sangat rentan terhadap pengaruh negatif yang menyebabkan perilaku beresiko seperti Seksualitas, HIV-AIDS dan NAPZA (triad KRR). Salah satu wadah yang dibentuk oleh BKKBN untuk mengatasi masalah tersebut adalah PIK-R. Namun, sebagian besar (69,3 %) remaja di Banyuwangi tidak pernah mendengar adanya PIK-R dan sebesar 73,7 % tidak pernah mengikuti kegiatan PIK-R. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh motivasi remaja dan dukungan orang tua dalam pemanfaatan PIK-R di Kecamatan Giri.

Populasi penelitian ini adalah remaja di Kecamatan Giri dengan sampel yang diambil secara *simple random sampling* sebanyak 70 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket. Data dianalisis dengan uji *chi square* dan regresi logistik ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi remaja ($p=0,014$) dan dukungan orang tua ($p=0,001$) berpengaruh terhadap pemanfaatan PIK-R. Faktor yang berpengaruh paling dominan adalah dukungan orang tua dengan *odds ratio* = 11,817.

Disarankan perlu sosialisasi dan promosi tentang PIK-R kepada orang tua dalam wadah Bina Keluarga Remaja (BKR), serta mengintegrasikan kegiatan BKR dengan PIK-R secara aktif, guna peningkatan pemanfaatan PIK-R dan penyebarluasan pesan program GenRe.

Kata kunci: *Remaja, PIK-R, pemanfaatan PIK-R*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa (Hurlock, 1997). Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) mendapat perhatian khusus dalam *Millenium Development*

Goals (MDGs) (Imron, 2012). Target – target yang akan dicapai terkait dengan isu strategis KRR, antara lain : tercantum pada *goal* 5B yaitu tercapai “*universal access to reproductive health*” dan target *goal* 6A adalah proporsi populasi berusia

15 – 24 tahun mendapat pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV-AIDS (WHO, 2008). Berdasarkan SDKI terkait KRR tahun 2017 didapatkan bahwa sebagian besar remaja di Indonesia memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang masih rendah. Hal ini mengindikasikan adanya kekurangan informasi dan pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi yang diperlukan bagi masyarakat remaja di Jawa Timur. Selain itu, pada masa transisi, remaja sangat rentan terjebak dalam perilaku beresiko seperti : Seksualitas, HIV-AIDS dan NAPZA (Triad KRR) yang berdampak terhadap kondisi kesehatannya.

Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sering kali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Topik program KRR merupakan topik yang perlu diketahui oleh masyarakat khususnya para remaja agar mereka memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (K4Health, 2009).

Kelompok remaja memiliki karakteristik tersendiri, sehingga memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang spesifik pula. Namun sayangnya, selama ini masih sangat sedikit pelayanan kesehatan reproduksi yang dikhususkan untuk remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi yang ada lebih dirancang untuk melayani orang dewasa atau pasangan suami istri. Di sisi lain, ada indikasi tingginya perilaku seks bebas di kalangan remaja yang dapat berakibat terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, PMS dan Infeksi Menular Seksual (BKKBN, 2010).

Menilik permasalahan yang terjadi pada kelompok usia remaja, maka pemerintah memberikan perhatian dengan mengeluarkan UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Setiap orang (termasuk remaja) berhak memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan (pasal 72). Maka dari itu, pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat termasuk Keluarga Berencana (pasal 73) (Musthofa and Satyawanti, 2012). Pemerintah, melalui BKKBN telah melaksanakan dan

mengembangkan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang sekarang berkembang menjadi program Generasi Berencana (GenRe) dalam rangka Perencanaan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) (BKKBN, 2012b, BKKBN, 2012a). Salah satu wadah yang dibentuk adalah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) (BKKBN, 2010).

PIK-R adalah suatu wadah kegiatan yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja. Tujuannya untuk memfasilitasi terwujudnya tegar remaja yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko triad KRR, menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebaya sehingga permasalahan KRR dapat ditekan (Muadz, 2012).

Dalam upaya mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaan PIK-R dikembangkan melalui tiga tahapan, yaitu : tahap Tumbuh, Tegak dan Tegar. Sasaran strategis berkaitan dengan program KRR adalah setiap kecamatan memiliki PIK-R yang aktif. Di Jawa Timur, pada tahun 2018 target jumlah PIK-R adalah 1436, pencapaian sampai Januari 2018 adalah 1305 PIK-R

(90,88%). Sedangkan pencapaian Kabupaten Banyuwangi adalah 39 PIK-R belum memenuhi targetnya yaitu 41 PIK-R akan tetapi setiap kecamatan di Kabupaten Banyuwangi telah memiliki PIK-R yang aktif (BKKBN, 2019).

Keberadaan dan peranan PIK-R di lingkungan remaja sangat penting artinya dalam membantu remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang PKBR. Namun akses dan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK-R masih relatif rendah (Muadz, 2012). Faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan PIK-R antara lain berasal dari faktor internal yaitu motivasi maupun eksternal yakni dukungan orang tua (Green, 2013).

Survei BKKBN tahun 2018 diketahui bahwa sebagian besar (69,3 %) remaja tidak pernah mendengar adanya Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan sebesar 73,7 % tidak pernah mengikuti kegiatan PIK-R. Di Kabupaten Banyuwangi telah terbentuk dan berkembang PIK-R. PIK-R di wilayah Kecamatan Giri, dimana populasi remajanya besar, namun pemanfaatannya masih kurang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh motivasi remaja dan dukungan orang tua dalam pemanfaatan PIK-R di Kecamatan Giri”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk termasuk penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah remaja usia 10-24 tahun yang berada di wilayah PIK-R Kecamatan Giri sebanyak 250 orang. Sampel diambil secara *simple random sampling* sejumlah 70 orang yaitu yang

memenuhi kriteria belum menikah dan bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket pada bulan Agustus-September 2020. Data dianalisis secara bivariat dengan uji *chi square* (dengan alpha 5%) sedangkan uji multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL

1. Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan Motivasi Remaja terhadap PIK-R, Dukungan Orang Tua dan Pemanfaatan PIK-R

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan Motivasi Remaja terhadap PIK-R, Dukungan Orang Tua dan Pemanfaatan PIK-R

| Variabel | Frekuensi | % |
|--------------------|-----------|------|
| Motivasi | | |
| Kurang | 26 | 37,1 |
| Baik | 44 | 62,9 |
| Dukungan Orang Tua | | |
| Tidak mendukung | 28 | 40 |
| Mendukung | 42 | 60 |
| Pemanfaatan | | |
| Tidak memanfaatkan | 31 | 44,3 |
| Memanfaatkan | 39 | 55,7 |
| Total | 70 | 100 |

Motivasi remaja terhadap PIK-R dikategorikan menjadi “kurang” dan “baik”. Sebagian besar (62,9%) remaja di Kecamatan Giri mempunyai motivasi baik terhadap PIK-R. Hal ini bisa dilihat pada tabel 1 dimana hanya 37,1% remaja yang mempunyai motivasi kurang.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan dari orang tua yaitu 42 orang (60%), sedangkan responden

yang orang tuanya tidak mendukung sebanyak 28 orang (40%).

Pemanfaatan PIK-R dilihat dari kunjungan ke PIK-R, akses terhadap layanan PIK-R dan alasan mengikuti kegiatan PIK-R. Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 39 (55,7%) responden yang memanfaatkan PIK-R, dan sebanyak 31 (44,3%) responden yang tidak memanfaatkan PIK-R.

2. Pemanfaatan PIK-R

Tabel 2. Tabulasi Silang Motivasi Remaja terhadap PIK-R, Dukungan Orang Tua dan Pemanfaatan PIK-R

| Kategori | Pemanfaatan PIK-R | | | | Total | |
|--------------------|-------------------|------|--------------------|------|-------|-----|
| | Memanfaatkan | | Tidak Memanfaatkan | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Motivasi Remaja | | | | | | |
| Baik | 29 | 65.9 | 15 | 34.1 | 44 | 100 |
| Kurang | 10 | 38.5 | 16 | 61.5 | 26 | 100 |
| Dukungan Orang Tua | | | | | | |
| Mendukung | 29 | 69 | 13 | 31 | 42 | 100 |
| Tidak mendukung | 10 | 35.7 | 18 | 64.3 | 28 | 100 |
| Total | 39 | 55.7 | 31 | 44.3 | 70 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa persentase remaja yang memanfaatkan PIK-R, lebih banyak terdapat pada remaja yang mempunyai motivasi baik (65,9%), dibandingkan dengan remaja yang mempunyai motivasi kurang (38,5%). Menurut hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,047$. Karena nilai $p \leq 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Motivasi remaja dengan pemanfaatan PIK-R.

Pada variabel dukungan orang tua menunjukkan bahwa remaja yang memanfaatkan PIK-R, lebih banyak persentasenya pada remaja yang mempunyai orang tua bersikap mendukung (69%), daripada yang bersikap tidak mendukung (35,7%). Hasil analisis statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,012$. Karena nilai $p \leq 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan pemanfaatan PIK-R.

3. Pengaruh Motivasi Remaja dan Dukungan Orang Tua terhadap Pemanfaatan PIK-R

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik pada Pemanfaatan PIK-R

| Variabel | B | P value | OR | 95 % Confidence Interval (CI) |
|--------------------|--------|---------|--------|----------------------------------|
| Motivasi Remaja | 1,853 | 0,014 | 6.378 | 1.459 - 27.876 |
| Dukungan Orang Tua | 2,470 | 0,001 | 11.817 | 2.648 - 52.744 |
| Konstanta | -2,803 | 0,000 | .061 | |

Dari hasil analisis diketahui bahwa terdapat variabel bebas yang terbukti berpengaruh terhadap pemanfaatan PIK-R dengan p value <

0,05 yaitu motivasi remaja ($p=0,014$) dan dukungan orang tua ($p=0,001$).

Variabel yang berpengaruh paling dominan adalah dukungan orang tua

dengan nilai OR 11,817 yang artinya remaja yang mendapatkan dukungan orang tua mempunyai kemungkinan 11,817 kali lebih besar untuk memanfaatkan PIK-R, daripada remaja yang tidak mendapatkan dukungan dari orang tua.

PEMBAHASAN

1. Motivasi Remaja terhadap PIK-R

Sebagian besar (62,9%) remaja di Kecamatan Giri mempunyai motivasi baik terhadap PIK-R. Motivasi merupakan salah satu faktor predisposisi untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar dalam pembentukan perilaku. Semakin baik motivasi seseorang cenderung semakin baik pula perilakunya (Notoatmodjo, 2014). Dalam hal ini, motivasi remaja yang baik terhadap PIK-R akan mempengaruhi pemanfaatan PIK-R. Senada dengan Moorman dan Matulich (1993) yang mengemukakan motivasi mempengaruhi kesehatan PHB (*Preventive Health Behavior*) yang positif (Shoham et al., 2012).

2. Dukungan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 60% orang tua mendukung remaja untuk memanfaatkan

PIK-R. Hal ini ditunjukkan dari 85,7 % responden menyatakan bahwa orang tua pernah menyuruh mereka mengikuti kegiatan PIK-R. Kegiatan – kegiatan PIK-R yang diikuti remaja diantaranya: pelatihan kreatif produktif membuat kerajinan tangan, lomba kreatif produktif, sosialisasi PIK-R dan penyuluhan NAPZA dan KRR. Sebanyak 82,9% orang tua pernah menyuruh mereka mengunjungi PIK-R. Saat ada masalah, orang tua juga pernah menyarankan remaja berkonsultasi ke PIK-R (65,7%). Hasil tabulasi silang pun menunjukkan bahwa sejumlah 69% remaja yang memanfaatkan PIK-R mendapat dukungan dari orangtua. Terdapat hubungan antara dukungan orang tua dengan pemanfaatan PIK-R. Menurut Kleinman et.al dalam Rebhan, jika seseorang (bagian dari masyarakat) menyadari bahwa dirinya mendapat masalah maka ia akan meminta saran pada lingkungan sosialnya (*social network*). Dukungan sosial (diantaranya: orang tua, keluarga, teman, tokoh agama, tokoh masyarakat) dapat mempengaruhi pengetahuan tentang penyakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rebhan, 2008). Dukungan keluarga yang positif memberikan motivasi yang baik, sehingga terjadi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sesuai

dengan penelitian Nadira (2005) yang mengemukakan bahwa peran keluarga penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (Nadira, 2005).

3. Pemanfaatan PIK-R

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (55,7%) remaja memanfaatkan PIK-R. Pemanfaatan PIK-R paling banyak pada keikutsertaan remaja dalam kegiatan penunjang PIK-R dibandingkan dengan pemanfaatan pelayanan informasi dan konseling. alasan remaja berkunjung ke PIK-R bukan untuk mencari informasi seputar remaja dan kesehatan reproduksi (41,4%) ataupun berkonsultasi (47,1%), melainkan hanya berkumpul dan sharing dengan teman (74,3%). Sebanyak 38,6% remaja tidak membutuhkan materi yang disampaikan saat penyuluhan.

Temuan ini merupakan sesuatu yang positif, bahwa PIK-R dapat menarik remaja untuk ikutserta dalam kegiatan, namun terdapat hal yang tidak sejalan dengan konsep PIK-R, dimana tujuannya adalah: membantu remaja untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang PUP, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR, keterampilan hidup (*life skills*),

gender dan keterampilan advokasi dan KIE (BKKBN, 2012).

Program untuk remaja seringkali menghadapi kesulitan untuk memperoleh penerimaan masyarakat karena orang dewasa takut atau khawatir bila remaja memperoleh pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi, remaja justru akan terdorong menjadi aktif secara seksual. Namun hasil di berbagai negara membuktikan bahwa menjelaskan tujuan program kepada orang tua, pemuka agama dan tokoh masyarakat, serta mengundang mereka berdiskusi dapat mengurangi keberatan mereka terhadap program. Di Nyeri, Perkumpulan Keluarga Berencana Kenya membantu orang tua mendekati anak-anak mereka untuk berbagi informasi mengenai kesehatan reproduksi, dan mendorong adanya diskusi seumur hidup mengenai kesehatan reproduksi (Sherris, 2000)

3.1. Pengaruh Motivasi dengan Pemanfaatan PIK-R

Analisis multivariat menerangkan bahwa motivasi remaja terhadap PIK-R berpengaruh terhadap pemanfaatan PIK-R ($p=0,014$ dan $OR=6,378$), yaitu remaja dengan motivasi baik mempunyai kemungkinan memanfaatkan PIK-R sebesar 6,378 kali lebih besar daripada remaja yang mempunyai motivasi kurang. Motivasi merupakan salah satu

faktor predisposisi untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar dalam pembentukan perilaku. Semakin baik motivasi seseorang cenderung semakin baik pula perilakunya (Notoatmodjo, 2014). Dalam hal ini, motivasi remaja yang baik terhadap PIK-R akan mempengaruhi pemanfaatan PIK-R. Senada dengan Moorman dan Matulich yang mengemukakan motivasi mempengaruhi kesehatan PHB (*Preventive Health Behavior*) yang positif (Shoham, 2012).

3.2. Pengaruh Dukungan Orang Tua dengan Pemanfaatan PIK-R

Dukungan orang tua sebagai variabel dominan yang berpengaruh terhadap pemanfaatan PIK-R. Hasil interaksi remaja dengan anggota keluarga terutama orang tua dapat memberi pengaruh, mendorong atau menghalangi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga yang positif memberikan motivasi yang baik, sehingga terjadi peningkatan pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Sesuai dengan penelitian Nadira (2005) yang mengemukakan bahwa peran keluarga penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini perlu mendapat perhatian lebih

demikian optimalisasi pemanfaatan PIK-R ke depan. Promosi dan sosialisasi mengenai keberadaan PIK-R beserta programnya senantiasa harus digaungkan agar masyarakat tahu dan mengerti akan fungsi dan manfaatnya. BKR sebagai wadah masyarakat (orang tua) menjadi sarana potensial promosi PIK-R. Kegiatan BKR yang telah berjalan perlu diintegrasikan dengan kegiatan PIK-R serta mengaktifkan kegiatan lain yang berkaitan dengan KRR, semisal : pendataan remaja dengan risiko triad KRR, pendampingan kepada remaja dengan kasus KRR (seperti: penyalahguna Napza, hamil di luar nikah, dan HIV positif).

KESIMPULAN

Remaja yang memanfaatkan PIK-R sebesar 55,7% sedangkan yang tidak memanfaatkan PIK-R sebesar 44,3%. Motivasi remaja terhadap PIK-R sebagian besar baik (62,9%) dan Sebagian besar remaja mendapat dukungan dari orang tua (60%) dalam pemanfaatan PIK-R. Faktor motivasi (OR=6,378) dan dukungan orang tua (OR=11,817) berpengaruh terhadap pemanfaatan PIK-R.

Perlu mengintegrasikan kegiatan BKR dengan PIK-R secara aktif, sehingga komunikasi antara orang tua

dengan anak remajanya dapat lebih terjalin lebih baik sehingga meningkatkan motivasi remaja dalam memanfaatkan PIK-R, serta penyebaran pesan program GenRe.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, A. (1974) Behavioral Model of family Use of Health Services. University of Chicago.
- BKKBN (2019) *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja*, Jakarta, Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- BKKBN (2012a) *Grand Design Program Pembinaan Ketahanan Remaja* Jakarta, Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- BKKBN (2012b) *Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja*, Jakarta, Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- BKKBN (2013) Evaluasi Program Kependudukan dan KB. *Data Bulan Januari 2013*. Semarang, Perwakilan BKKBN Jawa Tengah.
- Deswinda (2005) Hambatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Siswa SMU di Kota Pekanbaru. *Fakultas Kedokteran*. Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2013) *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, United State of America, Mayfield Publishing Company.
- Hurlock, E. (1997) *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta, Erlangga.
- Imron, A. (2012) *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Educator & Efektifitas program PIK-KRR di Sekolah*, Yogyakarta, Ar-ruzz Media.
- K4health (2009) Program-program Kesehatan Reproduksi Remaja. USAID.
- Muadz, M. (Ed.) (2012) *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja*, Semarang, Perwakilan BKKBN Propinsi Jawa Tengah.
- Mujahidah, Darmawansyah & Amir, Y. (2013) Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Marusu Kab. Maros Tahun 2013.
- Musthofa, S. B. & Satyawanti, R. (2012) Laporan Penggalan Kebutuhan PILAR PKBI Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang, PILaR PKBI Jawa Tengah.
- Nadira (2005) Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Utama Magister Kesehatan Ibu-Anak dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.

- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta.
- PKBI, I., BKKBN, UNFPA. (2000.) *Modul 6 : Pertumbuhan dan perkembangan Remaja*.
- Rebhan, D. P. (2008) *Health Care Utilization: Understanding and applying theories and models of health care seeking behavior California*, Case Western Reserve University.
- Sherris, J. (2000) Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna. *Outlook*, 16/1, 3-6.
- Shoham, A., Merav, S. & Yossi, G. (2012) Preventive Health Behaviors The Psycho-marketing Approach. *International Journal of Psychological Studies* Vol. 4 No. 2.
- Suryoputro A, Ford NJ, Shaluhayah Z, (2017) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *MAKARA*, 10, NO. 1, 29-40
- UNFPA (1997) *UNFPA and Adolescents*, New York, <http://www.unfpa.org/PUBLICAT/TECH/ADOLE.S.H> TM.