



Perbedaan Status Gizi Santri Putri Yang Telah Mengalami Menarche Dan Belum Menarche Di Pondok Pesantren Putri Hamalatul Quran Putri Kediri

Lusyta Puri Ardhiyanti^{1*}, Hidayatun Nufus²

Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Indonesia⁽¹⁾

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia⁽²⁾

Corresponding author

(lusyta.nugroho@gmail.com)

Article Info

Abstrak

Kata kunci:

Perbedaan status gizi, Menarche, belum Menarche

Menarche atau menstruasi pertama adalah tanda anak perempuan Anda berada di masa remaja menuju dewasa. Usia remaja putri pada waktu mengalami menarche berbeda-beda, sebab hal itu tergantung kepada faktor genetik (keturunan), bentuk tubuh, serta gizi seseorang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis bahwa ada perbedaan status gizi dari santri pondok pesantren hamalatul quran putri yang telah mengalami menarche dan belum menarche di pondok pesantren hamalatul quran putri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis cross sectional dengan pengambilan sampel acak sederhana. Target populasi adalah semua santri pondok pesantren hamalatul quran putri , sebanyak 54 siswa. Jumlah sampel 42 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tertutup untuk mengetahui data tentang terjadinya menarche dan untuk mengetahui tentang status gizi dengan mengukur tinggi dan berat badan untuk semua subyek penelitian dengan menggunakan prosedur standar. Status gizi dihitung sebagai BMI [BB (kg) / TB (m²)] dan dibandingkan dengan nilai persentil. Setelah data dikumpulkan, ditabulasi dan diuji dengan menggunakan Mann Whitney U-Test. Hasil penelitian diperoleh ada perbedaan status gizi dari santri pondok pesantren hamalatul quran putri yang telah mengalami menarche dan belum menarche di pondok pesantren hamalatul quran putri . (Z hitung > Z tabel yaitu $9,4 > 1,96$). Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pihak pondok pesantren untuk meningkatkan status gizi yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi santri mereka

Abstract

Keywords:

Differences in nutritional status, Menarche, not yet Menarche

Menarche or first menstruation is a sign that your daughter is in her teens to adulthood. The age of adolescent girls at the time of menarche varies, because it depends on genetic factors (heredity), body shape, and a person's nutrition. The purpose of this study was to test the hypothesis that there are differences in the nutritional status of female students of the female Hamalatul Quran Islamic boarding school who have experienced menarche and have not yet experienced menarche at the female Hamalatul Quran Islamic boarding school. The method used in this research is cross sectional analysis with simple random sampling. The target population is all students of the female Hamalatul Quran Islamic boarding school, as many as 54 students. The number of samples is 42 respondents. Data were collected using a closed questionnaire to find out data about the occurrence of menarche and to find out about nutritional status by measuring height and weight for all research subjects using standard procedures. Nutritional status was calculated as BMI [BW (kg)/TB (m²)] and compared with percentile values. After the data was collected, tabulated and tested using the Mann Whitney U-Test. The results showed that there were differences in the nutritional status of the female students of the female

Hamalatul Qur'an Islamic boarding school who had experienced menarche and had not yet experienced menarche at the female Hamalatul Qur'an Islamic boarding school. (Z count > Z table that is 9.4 > 1.96). This research is expected to be an input for the Islamic boarding school to improve the nutritional status that affects the reproductive health of their students.

1. PENDAHULUAN

Menarche adalah saat haid/menstruasi yang datang pertama kali pada seorang wanita yang sedang menginjak dewasa. Usia remaja putri pada waktu mengalami menarche berbeda-beda, sebab hal itu tergantung kepada faktor genetik (keturunan), bentuk tubuh, serta gizi seseorang. Umumnya menarche terjadi pada usia 10 – 15 tahun, tetapi rata-rata terjadi pada usia 12,5 tahun. Namun, ada juga yang mengalami lebih cepat/dibawah usia tersebut. Menarche yang terjadi sebelum usia 8 tahun disebut menstruasi precox. Umur anak perempuan saat mendapatkan menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang sering dihubung dengan umur menarche anak perempuan yang menginjak remaja putri adalah faktor genetik (biologis). Selain itu, faktor lingkungan budaya juga memiliki peran dalam memacu umur menarche individu. Anak perempuan yang akan mendapatkan menarche umumnya akan mengalami perubahan terkait perkembangan fisik dengan cepat. Pada anak yang mengalami pergeseran umur menarche yang relatif cepat dibandingkan teman sebayanya akan memiliki stress yang cukup tinggi serta emosi yang labil. Timbul rasa kurang percaya diri akan perubahan fisik dan pandangan "sudah dewasa" dibandingkan dengan teman sebaya di lingkungan masyarakat menjadikan dirinya merasa terdiskriminasi dalam beberapa hal.

Menarche adalah salah satu kejadian yang penting dalam pubertas selain pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin skunder, dan perubahan psikis. Menarche merupakan perbedaan yang mendasar antara pubertas pria dan pubertas wanita. Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah perubahan badan anak yang lebih cepat terutama ekstremitasnya, dan badan lambat laun mendapat bentuk sesuai dengan jenis kelamin.

Perempuan khususnya yang sedang mengalami menarche awal berdampak pula pada psikologisnya. Apabila peran orang tua terutama si ibu kurang dalam memberikan pengetahuan tentang menstruasi dan perubahan-perubahan yang akan terjadi pada fisik si anak juga akan berdampak pada kondisi psikologis si anak. Anak akan mengalami stress dan emosi yang labil (kurang terkontrol dengan baik), cenderung kurang percaya diri, dan mudah gelisah. Maka, perlunya pengetahuan tentang menstruasi sebaiknya dijelaskan oleh si ibu atau pun pihak sekolah jika menjumpai anak perempuan yang memiliki ciri-ciri perubahan fisik pada dirinya. Hal tersebut mengantisipasi agar anak tidak merasakan shock atau pun khawatir saat mengalami menstruasi.

Menurut penelitian Bielicky & Welon (1982) dan Brasel (1978) dalam *Folia Medica Indonesiana* (2003) jumlah intake protein hewani sebagai faktor penting penyebab perubahan terhadap usia menarche diantara remaja putri. Remaja putri yang mengkonsumsi daging setiap 13 jam rata-rata mengalami usia menarche 11,64 tahun dan remaja putri yang mengkonsumsi daging 1-4 kali dalam seminggu usia menarche rata-rata menjadi 13,46 tahun.

Penelitian terdahulu oleh Dewi (2005) dalam penelitiannya menguji hubungan status gizi kelas VII dengan usia menarche di SLTPN 4 Kediri yang dilakukan terhadap 28 responden dengan 35,71 % siswi dengan BB kurus, 50% siswi dengan berat badan normal dan 14,29% siswi dengan berat badan gemuk : 7 siswi dengan usia menarche <11 tahun, 11 siswi dengan usia menarche 11-13 tahun dan 10 siswi dengan usia menarche > 13 tahun. Didapatkan hasil terdapat hubungan antara status gizi dengan usia menarche.

Studi pendahuluan dilakukan tanggal 21 Maret 2022 di Ponpes Hamalatul quran putri Kabupaten Kediri. Tempat penelitian dipilih berdasarkan lokasi pondok, tempat tinggal para santri, keadaan sosial ekonomi dari para santri serta sarana informasi dan komunikasi seperti internet yang terbatas di pondok. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 54 santri didapatkan 34 santri telah mengalami menarche dan 20 siswi belum mengalami menarche.

2. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik komparatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu membandingkan status gizi santri yang telah mengalami menarche dan belum menarche dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan

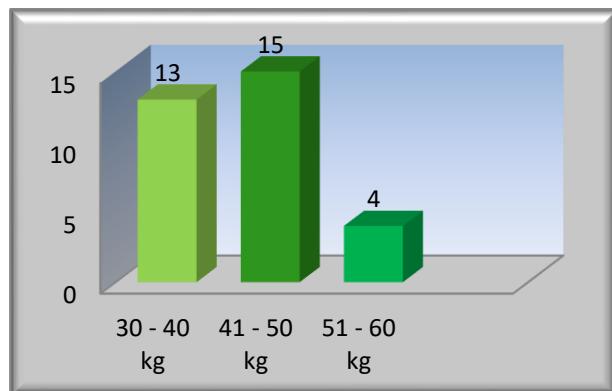
berat badan. Populasinya adalah seluruh santri pondok pesantren hamalatul quran putri Tahun 2022 sebanyak 54 santri dengan kriteria usia 11 tahun sebanyak 2 santri, 12 tahun sebanyak 6 santri, 13 tahun sebanyak 35 santri, 14 tahun sebanyak 9 santri dan 15 tahun sebanyak 2 santri. Dengan sampel santri pondok pesantren hamalatul quran putri yang telah mengalami menarche maupun yang belum menarche. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah simple random sampling atau pengambilan sampel secara acak sederhana yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Variabel bebasnya status gizi, dan variabel terikat adalah kejadian menarche. Alat ukur untuk menentukan status gizi dalam penelitian ini menggunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. Analisis data dengan uji statistik Uji Mann Whitney U-Test. Kemudian hasil dari Z hitung dibandingkan dengan Z distribusi normal dengan taraf kesalahan 5 % sebesar 1,96 (lihat lampiran 16). Z hitung lebih besar dari Z distribusi normal ($9,4 > 1,96$) sehingga H_0 diterima yang artinya ada perbedaan status gizi santri pondok pesantren hamalatul quran putri yang telah mengalami menarche dan belum menarche.

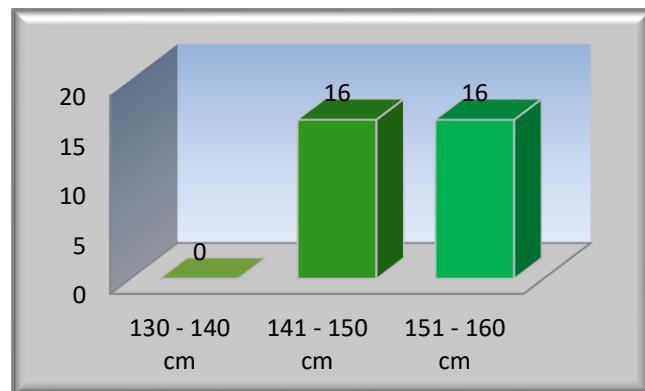
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Status Gizi Santri yang Telah Mengalami Menarche

Berat badan rata-rata santri yang telah mengalami menarche adalah 43,5 kg dengan rentang antara 34 kg sampai dengan 56 kg, data disajikan pada gambar 1.



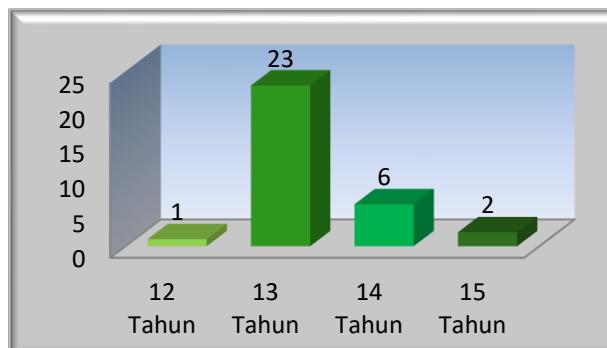
Gambar 1. Grafik Berat badan santri yang telah mengalami menarche



Gambar 2. Grafik Tinggi badan santri yang telah mengalami menarche

Tinggi badan rata-rata santri yang telah mengalami menarche adalah 150 cm dengan rentang antara 141 cm sampai dengan 159 cm. data disajikan pada gambar 2. Usia rata-rata santri yang telah mengalami menarche adalah 13,3 tahun dengan rentang antara 12 tahun sampai dengan 15 tahun). Data disajikan pada gambar 3.

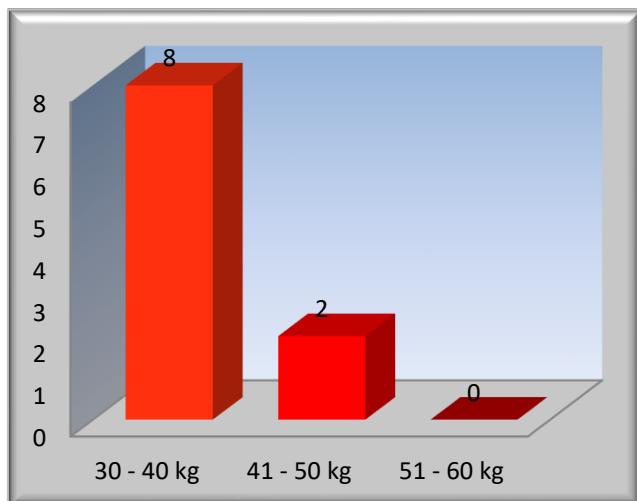
Penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden yang telah mengalami menarche diketahui status gizi kurang sebanyak 13 responden (40%), status gizi baik sebanyak 14 responden (44%) dan status gizi lebih sebanyak 5 responden (16%). Data penelitian disajikan pada gambar 4.



Gambar 3. Grafik Usia santri yang telah mengalami menarche

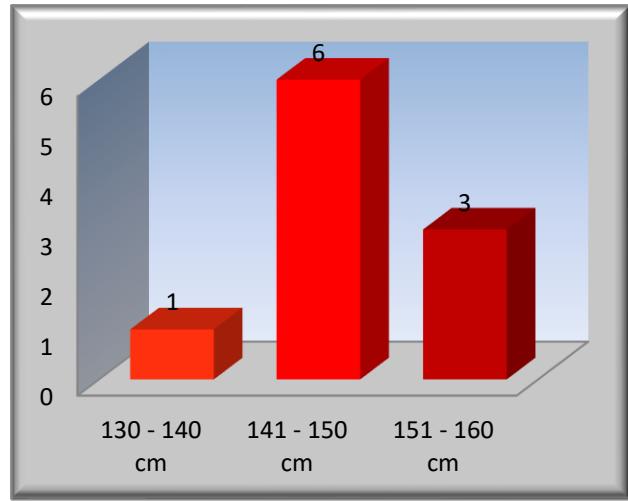
Status Gizi Santri yang Belum Menarche

Berat badan rata-rata siswi yang belum mengalami menarche adalah 37,2 kg dengan rentang antara 32 kg sampai dengan 49 kg (lihat lampiran 13). Data penelitian disajikan pada gambar 5. Tinggi badan rata-rata santri yang belum menarche adalah 146,3 cm dengan rentang antara 134 cm sampai dengan 152 cm. Data penelitian disajikan pada gambar 6.



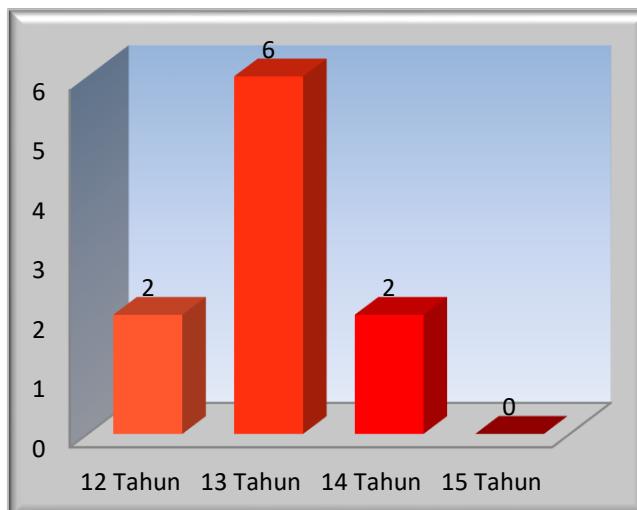
Gambar 5. Grafik. Berat badan santri yang belum menarche

Gambar 4. Grafik. Status gizi santri yang telah mengalami menarche



Gambar 6. Grafik. Tinggi badan santri yang belum menarche

Usia rata-rata santri yang belum menarche adalah 13 tahun dengan rentang antara 12 tahun sampai dengan 14 tahun. Data penelitian disajikan pada gambar 7. Penelitian yang dilakukan terhadap 10 responden yang belum menarche diketahui status gizi kurang sebanyak 9 responden (90%) dan status gizi baik sebanyak 1 responden (10%). Data penelitian disajikan pada gambar 8.



Gambar 7. Grafik. Usia santri yang belum menarche

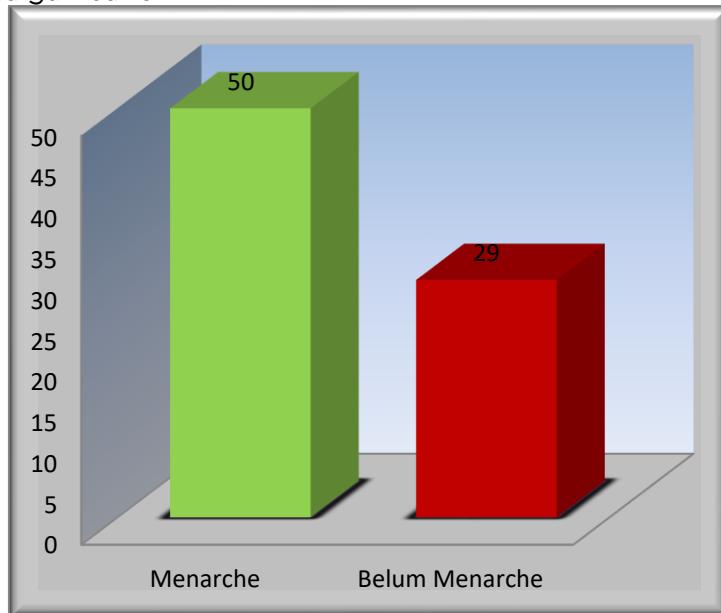
Status gizi siswi yang belum menarche



Gambar 8. Grafik. Status gizi santri yang belum menarche

Perbedaan Status Gizi Santri yang Telah Mengalami Menarche dan Belum Menarche
Pada santri yang telah mengalami menarche nilai persentil rata-rata adalah 50

dan pada santri yang belum menarche nilai persentil rata-rata adalah 29. Data penelitian disajikan pada gambar 9.



Gambar 9. Grafik Perbedaan status gizi santri yang telah mengalami menarche dan belum menarche

Pembahasan

Status Gizi Santri yang Telah Mengalami Menarche

Diketahui bahwa status gizi santri yang telah mengalami menarche 40% kurang, 44% baik dan 16% lebih. Status gizi yang baik pada remaja putri menimbulkan kejadian menarche yang lebih dini. Hal tersebut terkait dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh terutama alat reproduksi untuk menjalankan tugas dan fungsinya saat menjelang menstruasi pertama dimana kerja hormon reproduksi sangat ditentukan oleh faktor eksternal yang diantaranya adalah status gizi. Kebutuhan nutrisi yang mencukupi akan mengakibatkan fungsi hormon estrogen dan progesteron maksimal sehingga proses menstruasi pertama dapat berjalan lancar.

Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa ketika status gizi berada pada level baik, maka usia menarche dari siswa tersebut normal. Sebagaimana dijelaskan oleh Atika dan Misaroh (2009), bahwa status gizi pada remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menarche baik dari faktor usia terjadi menarche maupun lamanya hari menarche. Dan ditambahkan pula bahwa secara psikologis wanita remaja yang pertama sekali mengalami haid akan mengeluh rasa nyeri dan mengeluh sakit perut.

Pada proses menstruasi faktor-faktor eksternal seperti zat gizi berpengaruh terhadap penyaluran RH (Releasing hormone) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Bila penyaluran Releasing hormone berjalan baik maka produksi-produksi gonadotropin-gonadotropin akan baik pula sehingga folikel de Graaf selanjutnya makin lama makin menjadi matang dan makin banyak berisi likuor follikuli yang mengandung estrogen. Estrogen inilah yang menyebabkan endometrium tumbuh dan berproliferasi. Bila tidak ada pembuahan, korpus luteum yang menghasilkan hormon progesteron ini berdegenerasi dan mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron menurun. Setelah itu terjadi perdarahan disertai pelepasan endometrium yang nekrotik. Proses ini disebut haid atau mensis. Berdasarkan fisiologis proses menstruasi tersebut dapat dikatakan bahwa status gizi mempunyai peranan penting dalam mempercepat terjadinya menarche.

Status Gizi Siswi yang Belum Menarche

Diketahui status gizi santri yang belum menarche 90% kurang dan 10% baik. Kebutuhan nutrisi yang kurang mencukupi akan menghambat terjadinya proses menstruasi pertama. Status gizi baik akan mendorong kejadian menarche yang lebih dini begitu pula sebaliknya status gizi kurang menyebabkan menarche lebih lambat. Kejadian menarche adalah hal yang khas bagi setiap individu sehingga banyak faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi proses fisiologis tersebut. Faktor gizi bukanlah faktor dominan yang berperan dalam kejadian menarche lebih awal karena banyak faktor lain yang berpengaruh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 10 responden yang belum menarche diketahui terdapat siswi yang memiliki status gizi baik tetapi belum mengalami menarche. Hal tersebut membuktikan adanya faktor lain yang berpengaruh selain faktor gizi.

Pacarada (2007) mengemukakan usia menarche dapat bervariasi pada setiap individu dan wilayah karena banyak faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi proses kompleks tersebut.

Faktor-faktor seperti kadar hormonal, genetik, status gizi, serta lingkungan sosial yang menyebabkan usia menarche pada tiap individu berbeda (Proverawati & Misaroh 2009)

Faktor hormonal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perbedaan usia menarche. Morris,dkk (2010) menemukan hubungan tentang menarche dini terhadap kejadian kanker payudara. Hal ini terkait dengan paparan hormon estrogen dan progesteron yang lama sehingga memacu proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Rini 2005). Faktor lain yang berpengaruh dalam usia menarche adalah faktor genetik yang dibuktikan oleh Basso,dkk (2010) yang menunjukkan adanya hubungan usia menarche ibu dengan usia menarche pada anak.

Pierce & Leon (2005) dengan mengadakan penelitian menggunakan studi kohort terhadap 3743 wanita di Scotlandia untuk membuktikan adanya hubungan antara BMI (Body Massa Indeks) dengan usia menarche. Status ekonomi dan tempat tinggal juga mempengaruhi perbedaan usia menarche pada remaja putri. Lingkungan dan kebiasaan makan, fasilitas kesehatan, sanitasi lingkungan serta stimulasi psikoseksual seperti film, poster dan media lain memacu timbulnya menstruasi dini pada remaja putri (Rokade & Mane 2009)

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa terdapat 2 orang siswi dengan gizi buruk mengalami menarche normal. Kondisi ini menurut Atikah dan Misaroh (2009) dapat disebabkan oleh rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang sistem reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang. Bahkan rangsangan audio visual ini merupakan faktor penyebab utama menstruasi dini. Alasan lain yang dapat ditambahkan untuk menjelaskan kondisi di atas adalah terjadinya menarche dini karena adanya perbedaan ras. Para peneliti di Amerika menemukan bahwa usia menarche terjadi lebih dini yaitu lebih dini 9 bulan pada anak perempuan kulit hitam, sedangkan pada anak perempuan kulit putih, usia menarche terjadi secara normal pada usia 12 tahun. Para peneliti di Amerika tersebut menjelaskan bahwa kecenderungan ini berlangsung terus dan dimulai pada abad ke-19

Perbedaan Status Gizi Santri yang Telah Mengalami Menarche dan Belum Menarche

Pada santri yang mengalami menarche status gizi rata-rata terletak pada persentil 50 sedangkan pada remaja putri yang belum mengalami menarche status gizi rata-rata terletak pada persentil 29.

Masalah gizi merupakan masalah kompleks yang menyangkut perjalanan kehidupan reproduksi seorang wanita. Salah penanganan awal pada awal masa reproduksi memberi dampak pada masa reproduksi berikutnya karena secara harfiah wanita akan melalui berbagai kehidupan reproduksi setelah melalui menarche

sebagai awal mulanya kehidupan reproduksi wanita. Malnutrisi memberi dampak infertilitas pada masa reproduksi, resiko keguguran serta peningkatan mobilitas dan mortalitas perinatal pada masa hamil (The Authors 2006). Begitu seterusnya hingga proses persalinan, nifas, klimakterium dan menopause. Penurunan usia rata-rata menarche dapat meningkatkan usia rata-rata saat menopause dan selanjutnya meningkatkan rentang hidup rata-rata reproduksi (Nichols, dkk. 2006).

Pendapat bahwa gizi berperan penting dalam perkembangan seksual diperkuat oleh penemuan-penemuan Deuel et al. (1948) dalam Paramitha (2005) yang dapat disimpulkan bahwa perkembangan seksual lebih cepat jika diet dengan lemak tinggi dari pada dengan diet normal atau diet dengan lemak rendah. Aswin (1985) menyatakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi umur menarche, yaitu umur pada saat datangnya menarche, dan faktor-faktor tersebut saling berinteraksi satu dengan yang lainnya dengan cara yang sangat kompleks. Faktor tersebut terdiri dari ras dan konstitusi tubuh, lingkungan, dan keadaan sosial ekonomi. Faktor-faktor tersebut tidak bekerja sendiri - sendiri secara terpisah dalam menentukan umur menarche, akan tetapi saling interaksi satu dengan yang lain. Menurut Sanjatmiko (2005), tiga interaksi lingkungan sosial budaya yang bekerja secara simultan menjadi pendukung percepatan usia menarche remaja, yaitu lingkungan rumah tangga, lingkungan pendidikan formal dan lingkungan peer group. Dalam lingkungan rumah tangga, faktor dominan yang menentukan seperti pola konsumsi nutrisi, media komunikasi dan proses sosialisasi, dalam lingkungan pendidikan formal yaitu proses sosialisasi pengetahuan formal sekolah dan non formal.

4. SIMPULAN

Sebagian besar wali santri responden di Ponpes HQ Putri berperan. Kurang dari sebagian responden di Ponpes HQ Putri Tahun 2022 memiliki pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi. Ada Pengaruh antara peran serta wali santri dengan pengetahuan santri putri usia 12-19 tahun tentang kesehatan reproduksi di Ponpes HQ Putri Tahun 2022.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2006), 'Constructing a TPB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations.'
- Anwar, M., Baziar, A. and Prabowo, P. (2011), 'Ilmu Kandungan'. 3rd edn. Jakarta: PT. Arousell, J. and Carlborn, A. (2016), 'Culture and religious beliefs in relation to reproductive health', Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology. Elsevier Ltd, 32, pp. 77-87.
- Azwar, S. (2008), 'Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya'. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Bimo, W. (2003), 'Pengantar Psikologi Umum'. Yogyakarta: ANDI.
- Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Boyke, (2010), It's All About Sex, Penerbit PT Bumi Aksara, Jakarta
- Crichton, J et al, (2012), 'Mother-daughter communication about sexual maturation, abstinence and unintended pregnancy: Experiences from an informal settlement in Nairobi, Kenya', Journal of Adolescence, Volume 35, Issue 1.
- Croyle, R. T. (2005), 'theory At A Glance Glance A guide For Health Promotion Practice (Second Edition)'. United States : National Cancer Institute.
- Dávila, S. P. E. et al, (2017), 'Mexican Adolescents' Self-Reports of Parental Monitoring and Sexual Communication for Prevention of Sexual Risk Behavior', Journal of Pediatric Nursing. Elsevier Inc., 35, pp. 83-89. doi: 10.1016/j.pedn.2017.03.007.
- Dewi, H.E., (2012), Memahami Perkembangan Fisik Remaja, Penerbit Gosyen, Yogyakarta
- Effendy, O. U. (2003), 'Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik'. Bandung: Remaja
- Ekasari, F. (2007), 'Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi Antara Ayah dan Remaja', jurnal kesehatan masyarakat nasional, 2.
- Imron, A. (2012), 'Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja'. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Istiqomah, N. (2010), 'Faktor yang mempengaruhi kepatuhan melakukan pemantauan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan teori planned behavior', Universitas Airlangga.
- KEMENKES, (2014), 'PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi'.

- KEMENKES, (2015), 'Usaha Kesehatan Sekolah', <<http://www.indonesian-publichealth.com/usaha-kesehatan-sekolah-uks/>>.
- Kumalasari, I. and Andhyantoro, I, (2012), 'Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan', Jakarta: Salemba Medika.
- Kusminar, E, (2012), 'Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita'. Jakarta: Salemba Mahfina, L., Rohmah, E. Y. and Widyaningrum, R, (2009), ' Remaja dan Kesehatan Reproduksi', Yogyakarta: STAIN Ponorogo Press.
- Manuaba, I.A.C., Ida, B.G.F.M., dan Ida, B.G.M, (2009), Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta Medika.
- Miswanto, (2014), 'Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Pada Remaja', Jurnal Studi Pemuda, 2.
- Negara, M. O, (2005), 'Mengurangi persoalan kehidupan seksual dan reproduksi perempuan dalam jurnal perempuan', yayasan jurnal perempuan, p. 9.
- Notoatmodjo, (2007), 'Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku', Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, (2010), 'Metodologi Penelitian Kesehatan', Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S, (2007),
- Notoatmodjo, S., (2007), Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Remaja, Penerbit Rineka Cipta, Yogyakarta
- Nurhidayah, Y, (2011), 'Pengaruh Komunikasi Orangtua Tentang Kesehatan Reproduksi dan Penanaman Nilai - Nilai Religiusitas Terhadap Perilaku Seksual Remaja.', 12.
- Nursalam, (2016), 'Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan', Jakarta Selatan: Penerbit Paloma et al, (2017), 'Mexican Adolescents' Self-Reports of Parental Monitoring and Sexual Communication for Prevention of Sexual Risk Behavior', Journal of Pediatric Nursing, Volume 35.
- Pelajar Offset.
- Pertiwi, kartika R. and Salirawati, D, (2014), 'Pengetahuan Dan Persepsi Mahasiswa Tentang Kesehatan Reproduksi dan Perasalahannya', Jurnal Penelitian Humaniora, 19, pp. 104-115.
- Putri, S, (2016), 'Pentingnya Remaja Menjaga Kesehatan Reproduksi'. <http://skata.info/article/detail/91/Pentingnya-Remaja-Menjaga-Kesehatan-Reproduksi>.
- Rahman, M. et al, (2017), 'Women's Television Watching and Reproductive Health Behavior in Bangladesh', SSM - Population Health. Elsevier, 3(January 2016), pp. 525-533.
- Rosdakarya.
- Salemba Medika.
- Swain, Carolyne, (2006), 'The influence of individual characteristics and contraceptive beliefs on parent-teen sexual communications: A structural model', Journal of Adolescent Health, Volume 38, Issue 6.
- Were, M (2007), 'Determinants of teenage pregnancies: The case of Busia District in Kenya', Kenya Institute for Public Policy Research and Analysis.
- Wicaksono, P., (2015), Persepsi Siswa Terhadap pelaksanaan Pendidikan Seksual Di SMA Ibu Kartini Semarang Tahun Ajaran 2014/2015, Skripsi, Jurusan Bimbingan Dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Widyastuti, Y., Anita, R., dan Yuliasti, E.P., (2009), Kesehatan Reproduksi, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta
- Wulanda, A.F., (2011), Biologi Reproduksi, Penerbit Salemba Medika, Jakarta