

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja (Literatur Review)

Hastuti Marlina^{1*}, Nizwardi Jalinus², Rusnadi Rahmat³

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

^{2,3}Program Studi Doktor Pendidikan Teknologi Kejuruan Universitas Negeri Padang

*Corresponding author, e-mail: hastutimarlina56@gmail.com

Abstrak— Masalah remaja di dunia terkait kesehatan reproduksi yaitu kehamilan usia dini, kanker pada organ reproduksi, sulit mengakses kontrasepsi, aborsi yang tidak aman, HIV/AIDS dan IMS meningkat. Penulisan artikel bertujuan adalah untuk mengetahui dan mengkaji upaya serta program yang telah dilakukan berbagai Negara dalam memberikan pendidikan seks pada remaja yang terstruktur sehingga berdampak terhadap penurunan masalah kesehatan reproduksi remaja terutama TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS dan Napza). Metode yang digunakan dalam pengumpulan jurnal menggunakan EBSCO, Proquest, Scimedirect, google scholar yang diterbitkan dari tahun 2002 sampai 2018. Hasil dari *literature review* adalah diketahuinya potret pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja yang telah dilakukan oleh berbagai Negara yaitu: Integrasi Pendidikan Seksual pada semua strata pendidikan, Konseling Pendidikan Seksual oleh Dokter Spesialis, Konseling berbasis Sekolah didampingi oleh Orang Tua. Korelasi pendidikan seks di sekolah oleh guru hendaknya berkelanjutan di lingkungan rumah yang melibatkan kontrol orang tua bahkan perlu adanya konsultasi rutin ke dokter spesialis seperti dokter kandungan, dokter anak dan dokter penyakit kelamin. Pendidikan seks tentang kesehatan reproduksi yang sudah dilakukan diberbagai Negara terbukti dapat mengurangi setidaknya TRIAD KRR.

Kata Kunci: Pendidikan, Seks, Remaja

Abstract— *The problem of teenagers in that world associated with early health, early circulation, difficult cancer, HIV / AIDS and increased STIs. The writing of this article is to know and examine the efforts and programs that have been conducted by various countries in providing information on issues relating to the three issues of adolescent reproductive health (Sexuality, HIV / AIDS and Drugs). The method used in the journal using EBSCO, ProQuest, Science direct, google scholar published from 2002 to 2018. The result of the literature review is the knowledge of sexual health education portrait for which has been done by various countries namely: Integration of Sexual Education in all strata of education, Counseling Sexual Education by Specialist Doctors, School-based Counseling is accompanied by Parents. The correlation of sex education in schools by teachers wants to apply in the home associated with parents despite the need for regular consultation to specialist doctors such as doctors, pediatricians and doctors of venereal diseases. Sex education on reproductive health has been done in various countries proven to reduce the three problems of adolescent reproductive health*

Keywords: Education, Sex, Teenagers



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2018 by Author and Universitas Negeri Padang

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa yang melibatkan

perubahan berbagai aspek baik secara biologis, psikologis dan sosial [1]. Secara biologis meningkatkan hormon pertumbuhan (androgen pada pria dan estrogen pada wanita) yang

menyebabkan peningkatan libido pada remaja. Kondisi inilah yang menyebabkan rasa ingin tahu remaja seputar seksualitas juga meningkat [2][3]. Informasi mengenai seksualitas bisa diakses remaja melalui internet. Terlepas benar atau salah informasi yang di peroleh tersebut, rasa ingin tahu mengenai seks dapat terjawab. Proses membangun pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatannya secara mandiri oleh remaja menyebabkan terjadinya persepsi yang menyimpang, sehingga muncul rasa ingin mencoba [4][5][6].

Remaja yang mengawali hubungan seks karena ingin mencoba, akan menyebabkan kecanduan. Hampir 80% remaja SMP sudah pernah melakukan ciuman dan pelukan. Bahkan 45% diantaranya sudah pernah melakukan hubungan seksual. Data hasil penelitian menemukan bahwa 78% remaja wanita hamil di usia kurang dari 20 tahun, 32,5% diantaranya melakukan aborsi yang tidak aman. Masalah remaja tersebut merupakan masalah remaja di dunia yang perlu penanganan secara komprehensif sehingga kehamilan pada usia dini dapat berkurang, kejadian kanker pada organ reproduksi dapat menurun, remaja yang mengakses kontrasepsi berkurang, menurunnya aborsi yang tidak aman, menurunnya kejadian IMS dan HIV/AIDS [7][8][9][10].

Di Negara maju, kasus HIV/AIDS dan IMS akibat hubungan seks pada remaja sudah dapat dikendalikan dengan kepatuhan penggunaan kondom. Namun dinegara berkembang penggunaan kondom oleh remaja yang ingin melakukan seks bebas masih menjadi polemik. Pertimbangan sosial budaya setiap Negara menjadikan dampak seks bebas pada masing-masing Negara berbeda. Di Amerika Serikat misalnya, seks bebas dikalangan remaja sudah tidak tabu lagi bahkan sudah menjadi kebutuhan yang di legalkan, namun komitmen untuk menggunakan kondom sangat tinggi, sehingga dapat mengurangi penularan penyakit akibat hubungan seks. Sedangkan di Negara bagian timur seks sebelum menikah yang dilakukan remaja dilarang bahkan illegal, sehingga akses untuk mendapat perlindungan dari akibat seks bebas sangat terbatas [11][12].

Untuk menjaga remaja yang sehat dan tidak melakukan seks bebas, diperlukan beberapa upaya seperti kontrol orang tua, peningkatan informasi tentang pendidikan seks di sekolah. Upaya tersebut perlu didukung oleh kebijakan-kebijakan pemerintah. Di Indonesia program Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui Generasi Berencana (Genre) sedang giat

melakukan penyebarluasan informasi mengenai pendidikan seks melalui suatu wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Program ini bertujuan memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Namun dalam pelaksanaannya belum menyentuh seluruh remaja yang ada di Indonesia. Diperlukan juga integrasi PIK-R di setiap sekolah dan perguruan tinggi agar maksimal dalam mencapai tujuannya [13][14].

Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk mengetahui dan mengkaji upaya serta program yang telah dilakukan berbagai Negara dalam memberikan pendidikan seks pada remaja yang terstruktur sehingga berdampak terhadap penurunan masalah kesehatan reproduksi remaja terutama TRIAD KRR (Seksualitas, HIV/AIDS dan Napza).

II. STUDI PUSTAKA

A. Definisi Kesehatan Reproduksi

Menurut World Health Organization (WHO) Kesehatan Reproduksi adalah kondisi status kesehatan fisik, mental, sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, tetapi meliputi semua aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.

B. Definisi Remaja

Remaja merupakan individu yang berusia 10-21 tahun. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, psikologik serta sosial [15][16]. Dalam perkembangannya remaja mengalami tiga tahapan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa yaitu 1) Tahap remaja awal (early adolescent). Pada tahap ini remaja masih bingung dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut seperti muncul keinginan baru tentang sesuatu hal, mulai tertarik dengan lawan jenis, secara erotis mulai merasakan rangsangan, sensitif bila bersentuhan dengan lawan jenis. Tahap ini remaja memiliki tingkat egois yang tinggi sehingga sulit dimengerti dan dipahami oleh orang dewasa. 2) Tahap remaja tengah (middle adolescent). Pada tahap ini remaja senang berteman dengan sebaya. Cenderung tidak percaya dengan nasehat orang dewasa. Teman sebaya merupakan role model bagi diri sendiri. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih antara teman sebaya atau orang tua, optimis atau pesimis, bersama atau menyendiri

dan sebagainya. Tahap ini penuh konflik dalam diri remaja sendiri untuk menemukan identitas diri sendiri. 3) Tahap remaja akhir (late adolescent). Tahap ini dimaja remaja sudah mulai menuju periode dewasa yang ditandai dengan cara berfikir yang mulai intelek, belajar dai pengalaman yang baru, terbentuk identitas seksual, mulai seimbang antara kepentingan diri sendiri dan orang lain serta tercipta jati diri sendiri [17][4][18].

Tugas perkembangan masa remaja dibagi menjadi lima tahapan. Remaja yang berhasil mempraktekkan hidup sehat, diyakini akan menjadi penentu keberhasilan pada empat bidang kehidupan lainnya. Dengan kata lain apabila remaja gagal berperilaku sehat, maka kemungkinan besar remaja tersebut juga akan gagal pada empat bidang kehidupan lainnya. Lima tugas perkembangan tersebut yaitu (Youth Five Life Transitions), yaitu 1) melanjutkan sekolah (continue learning), 2) mencari pekerjaan (start working), 3) memulai kehidupan berkeluarga (form families), 4) menjadi anggota masyarakat (exercice citizenship), dan 5) mempraktekkan hidup sehat (practice healthy life).

C. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan suatu pedagogik praktis mengenai kesehatan reproduksi yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Berdasarkan dimensi sasarannya pendidikan kesehatan reproduksi dibagi menjadi tiga yaitu pendidikan kesehatan reproduksi secara individual, kelompok dan masyarakat. Berdasarkan tempat pelaksanaannya pendidikan kesehatan reproduksi dilakukan di sekolah, rumah sakit, tempat umum dan tempat kerja [19][20][21].

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan mengurangi penyalahgunaan seks serta dampak negatifnya seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, kematian, infeksi menular seksual, depresi dll. Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tidak hanya menjelaskan tentang hubungan seksual namun lebih luas dari itu seperti pengenalan organ reproduksi (anatomi tubuh laki-laki dan perempuan), tata cara pergaulan laki-laki dan perempuan dalam agama dan masyarakat, peran keluarga dalam kehidupan, dll [22][23][10].

Pendidikan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam semua jenjang pendidikan saat ini di Indonesia masih menjadi pro dan kontra. Beberapa pihak tidak setuju dengan pendidikan kesehatan reproduksi dengan alasan anak yang

belum waktunya untuk mengetahui tentang seks menjadi tahu tentang seks lebih dini sehingga timbul keinginan untuk mencoba. Namun dipihak lain setuju dengan pendidikan kesehatan reproduksi jika informasi yang diberikan sesuai dengan usia anak pada jenjang pendidikan, sehingga pengetahuan dan informasi yang benar mengenai seksualitas dapat mencegah remaja melakukan penyimpangan seksual [18][4][24].

Perbedaan pandangan mengenai pendidikan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam pendidikan di sekolah telah dilakukan penelitian oleh WHO tahun 1979 di 16 negara eropa hasilnya lima (5) negara mewajibkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolahnya; enam (6) negara menerima pendidikan kesehatan reproduksi dan mensahkan dalam undang-undang namun tidak mewajibkan di sekolah; dua (2) negara menerima pendidikan seks namun dtak mewajibkan disekolah dan tidak mewajibkan dalam undang-undang dan tiga (3) negara tidak melarang pendidikan kesehatan reproduksi namun juga tidak mengembangkan pelaksanaannya [25][19][26].

Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja bertujuan agar remaja memiliki keterampilan hidup (life skill). Keterampilan hidup dalam bidang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) antara lain 1) remaja memiliki keterampilan memecahkan masalah dan mengambil keputusan, 2) remaja memiliki keterampilan berpikir (berpikir positif), 3) remaja memiliki keterampilan komunikasi interpersonal, 4) remaja memiliki keterampilan menjaga kesehatan fisik, 5) remaja memiliki keterampilan bersikap tegas, 6) remaja memiliki keterampilan mempercayai dan menghargai diri sendiri, dan 7) remaja memiliki keterampilan menghadapi stress [21][27][28].

III. METODE

Penulisan *literature review* ini berdasarkan kumpulan jurnal terbaik skala internasional maupun nasional. Jurnal dikumpulkan melalui database EBSCO, Proquest, Sciencedirect, google scholar. Pada tahap awal artiel yang dikumpulkan berjumlah 100 buah dengan menggunakan key word “sex education for teenegers”, pendidikan seks bagi remaja, *school education for sex tenegers*, *sexuality education for young man*. Setelah dilakukan identifikasi yang relevan dengan judul hanya 42 artikel. 38 artikel yang dibaca memiliki kualitas pada kategori Baik, 2

artikel memiliki kualitas menengah, dan 2 artikel dengan kualitas rendah. Adapun 58 jurnal lainnya berkaitan dengan faktor penyebab remaja melakukan seks bebas seperti pengaruh teman sebaya ke arah yang negatif, kurangnya kontrol oleh keluarga khususnya orang tua, rendahnya pemahaman agama remaja, rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai dampak seks bebas.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan artikel yang telah dikumpulkan diperoleh hasil kajian mengenai upaya berbagai Negara untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja seperti kehamilan pada usia dini, kanker opada organ reproduksi, kesulitan mengakses kontrasepsi, aborsi yang tidak aman, meningkatnya kasus HIV/AIDS dan tingginya penularan Infeksi Menular Seksual (IMS). Berikut potret pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja yang telah dilakukan oleh berbagai Negara yaitu:

1. Integrasi Pendidikan Seksual pada semua strata pendidikan

Negara Kamerun merupakan salah satu Negara yang telah mengintegrasikan pendidikan seksual di Sekolah. Pelatihan mengenai kesehatan reproduksi dilakukan terhadap guru bidang studi biologi untuk mengembangkan keterampilan pedagogi guru dalam menguasai dan memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada anak didik [29]. Pendidikan seks berbasis sekolah memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi [30]. Pendidikan seksual di Sekolah Menengah Pertama (SMP) juga diterapkan di Kogi, Nigeria melalui guru bimbingan konseling yang telah mengikuti pelatihan pendidikan seksual untuk remaja. Sekolah menyusun jadwal konseling setiap kelas untuk diberikan konseling guna meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi [31]. Berbeda di Amerika Serikat, pendidikan seks berbasis sekolah masih dalam perdebatan mengenai dua hal yaitu apakah sekolah memiliki tanggung jawab untuk mengajar siswa tentang isu-isu yang berkaitan dengan seks dan jika sekolah mengajarkan pendidikan seks, jenis informasi apa yang harus disajikan. Solusi yang ditemukan terkait dua hal tersebut bahwa pendidikan seksual harus dilakukan secara komprehensif yang disesuaikan dengan usia perkembangan remaja dan ditujukan untuk

membentuk perilaku yang positif mengenai seksualitas [32]. Implikasi pendidikan seks secara formal di Amerika Serikat mulai tahun 2006-2013 mampu menurunkan angka kehamilan dan kelahiran pada usia remaja, menurunkan penggunaan kontrasepsi pada usia remaja. Pada tahun 2007-2014 telah menurunkan angka aborsi [33]. Pendidikan seks juga diberikan di Sekolah Dasar dan Menengah Kota Arusha, Tanzania. Pendidikan seks dilakukan oleh guru agama yang sudah mendapat pelatihan mengenai kesehatan reproduksi dengan tujuan untuk mengintegrasikan nilai, norma dan moral kepada peserta didik. Pendidikan seks ini merupakan mata pelajaran yang wajib di Arusha [34]. Portugis juga melakukan pendidikan seks dikalangan mahasiswa dan menemukan asosiasi yang positif antara pendidikan seks dan peningkatan pengetahuan mahasiswa sehingga bertahan untuk tidak melakukan seks sebelum menikah [35]. Di Finlandia pendidikan seks diajarkan disekolah dengan cara guru menceritakan pengalaman seksnya secara alamiah dan masalah seksual yang dialami oleh remaja sesuai cerita tersebut dibicarakan di depan kelas, selanjutnya diberikan solusi. Cara ini mampu meningkatkan pengetahuan remaja mengenai seksualitas yang sehat [10].

2. Konseling Pendidikan Seksual oleh Dokter Spesialis

Pendidikan seksual bagi remaja di Negara maju telah dilakukan oleh dokter spesialis. Selain aktif dalam pengobatan dokter spesialis di tugaskan untuk memberikan pencegahan masalah seksualitas pada remaja. Misalnya spesialis ginekologi, dokter anak dan dokter penyakit dalam. Mereka aktif memberikan penjelasan mengenai dampak seks bebas dikalangan remaja. Cara ini efektif untuk menumbuhkan rasa percaya remaja terhadap informasi yang diterimanya dari para ahli kesehatan terutama dokter spesialis [36][14].

3. Konseling berbasis Sekolah didampingi oleh Orang Tua

Di Ghana, anak didik pada Sekolah Dasar (SD) telah diberikan pendidikan seks berupa pengenalan terhadap organ-organ reproduksi dan fungsinya. Namun pemberian informasi tersebut harus didampingi oleh orang tua agar informasi mengenai pendidikan seks juga berlangsung di lingkungan rumah. Orang tua yang memberikan

pendidikan seksual kepada anak usia kurang dari 16 tahun dirumah dapat menurunkan frekuensi hubungan seks usia dini [37] [8][38][39]. Keterlibatan orang tua menjadi kebutuhan dalam pendidikan seks remaja di lingkungan rumah [40]. Kontrol orang tua diperlukan untuk mengurangi paparan negatif informasi yang diperoleh remaja melalui media sosial. Internet merupakan salah satu penyedia informasi seksualitas sehingga asumsi remaja yang membaca informasi melalui internet bisa diintervensi melalui penjelasan yang terarah dari orang tua [41]. Pencarian informasi tentang seksualitas di internet oleh remaja perlu dibatasi dengan melakukan pengawasan dan bimbingan oleh orang tua sesuai dengan usia remaja. Di Kogi, Nigeria pendidikan seks berbasis keluarga di SMP dapat mengurangi masalah seks usia dini dan mengurangi kasus kehamilan pada remaja [31].

4. Pendidikan Seks Pada Remaja Jalanan

Masalah kesehatan reproduksi tentunya tidak hanya pada remaja yang sedang menjalani pendidikan formal, pada remaja yang putus sekolah kesehatan reproduksi justru menjadi masalah yang memprihatinkan. Penelitian Marlina,dkk dengan judul kesehatan reproduksi pada komunitas anak PUNK di ketahui bahwa 60% remaja laki-laki dan perempuan yang tergabung dalam komunitas anak PUNK pernah melakukan hubungan seks, bahkan hampir 80% nya melakukan hubungan seks bergonta ganti pasangan [42].

V. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan reproduksi diperlukan bagi remaja untuk meningkatkan pengetahuan sedini mungkin terhadap seks yang aman. Sehingga diperlukan integrasi semua pihak dan dukungan pemerintah agar setiap lini pendidikan formal di sekolah mewajibkan pemberian pendidikan seks yang sesuai dengan usia dan perkembangan peserta didik. Korelasi pendidikan seks di sekolah oleh guru hendaknya berkelanjutan di lingkungan rumah yang melibatkan kontrol orang tua bahkan perlu adanya konsultasi rutin ke dokter spesialis seperti dokter kandungan, dokter anak dan dokter penyakit kelamin. Pendidikan seks tentang kesehatan reproduksi yang sudah dilakukan diberbagai Negara terbukti dapat mengurangi setidaknya TRIAD KRR.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Miswanto, “Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Pada Remaja,” *J. Stud. Pemuda*, Vol. 3, No. 2, Pp. 111–122, 2014.
- [2] H. Ismainar, H. Marlina, And Y. Harnani, “Premarital Sex Adolescents At Junior High School Student Pekanbaru Riau,” Vol. 23, No. 4, Pp. 3517–3520, 2017.
- [3] H. Isnugroho And A. Triratnawati, “Perilaku Seksual Promiskuitas Remaja Laki-Laki Wirobrajan,” Pp. 75–82, 2017.
- [4] F. A. Abdillah, “Makna Hubungan Seks Bagi Remaja Yang Belum Menikah Di Kota Surabaya,” *Sos. Dan Polit.*, Vol. Vol. 3, 2014.
- [5] S. Suwarsi, “Analisis Faktor Penyebab Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Desa Wedomartani Sleman Yogyakarta,” *J. Ners Dan Kebidanan Indones.*, Vol. 4, No. 1, P. 39, 2016.
- [6] A. R. F. Tias, “Hubungan Antara Lingkungan Pergaulan Dengan Sikap Dan Perilaku Seks Bebas Remaja Di SMK Murni 2 Surakarta,” *J. Kesehat. Masy.*, Vol. 1, Pp. 1–16, 2015.
- [7] G. C. Wayne, “Teenage Sexuality And Sex Education: An Objective Analysis Of School Sex,” Pp. 1–35, 2002.
- [8] C. C. Breuner And G. Mattson, “Sexuality Education For Children And Adolescents,” *Am. Acad. Pediatr.*, Vol. 138, No. 2, Pp. E20161348–E20161348, 2016.
- [9] S. K. W. Chu *Et Al.*, “Promoting Sex Education Among Teenagers Through An Interactive Game: Reasons For Success And Implications,” *Games Health J.*, Vol. 4, No. 3, Pp. 168–174, 2015.
- [10] O. Kontula, “The Evolution Of Sex Education And Students’ Sexual Knowledge In Finland In The 2000s,” *Sex Educ.*, Vol. 10, No. 4, Pp. 373–386, 2010.
- [11] K. Koh, “Adolescents’ Information-Creating Behavior Embedded In Digital Media Practise Using Scratch,” *J. Am. Soc. Inf. Sci. Technol.*, Vol. 3, No. 2, Pp. 1827–1841, 2013.
- [12] J. L. Ma, “Words Can Work : When Talking With Kids About Sexual Health,” No. July 2015, Pp. 37–41, 2008.
- [13] S. Masfiah, Z. Shaluhiah, And A. Suryoputro, “Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) Dalam Kurikulum SMA Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa,” *J. Promosi Kesehat. Indones. Vol.*, Vol. 8, No. 1, Pp. 69–78, 2013.
- [14] K. Mubarokah, Z. Shaluhiah, And B. Widjanarko, “Pre Marriage Sexual Intercourse As Student ’ S Human Right In Semarang,” *J. Kesehat. Reproduksi*, Vol. 1, No. 3, Pp. 155–165, 2011.
- [15] Nurmilah, Rusmiati, And U. Desmarnita,

- “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA Muhammadiyah IV Dan SMA Trampil Jakarta Timur,” Vol. 2, Pp. 63–71, 2014.
- [16] Taukhit, “Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Remaja Dengan Metode Game Kognitif Proaktif,” *J. Stud. Pemuda*, Vol. 3, No. 3, Pp. 123–132, 2014.
- [17] Ayu Khoirul Umaroh, “Hubungan Antara Faktor Internal Dan Eksternal Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Indonesia,” *J. Kesehat. Masy. Andalas*, Vol. 10, Pp. 65–75, 2015.
- [18] C. Ashcraft, *So Much More Than “Sex Ed”: Teen Sexuality As Vehicle For Improving Academic Success And Democratic Education For Diverse Youth*, Vol. 45, No. 3, 2008.
- [19] F. Furstenberg, “Sex Education and Sexual Experience Among Adolescents,” Vol. 75, No. 11, Pp. 1331–1332, 1985.
- [20] J. F. Gilgun And S. Gordon, “Sex Education And The Prevention Of Child Sexual Abuse,” *J. Sex Educ. Ther.*, Vol. 11, No. 1, Pp. 46–52, 1985.
- [21] C. M. Gonzalez, D. F. Karczmarczyk, B. L. Douress, And M. M. Scott, “Sex Education Policy: Need For A Standard Definition Of Medically Accurate Information,” *Pedagog. Heal. Promot.*, 2016.
- [22] N. Fitriyah, D. Indriani, And Y. Sulistyorini, “Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri,” *Biometrika Dan Kependud.*, Vol. 2, Pp. 182–192, 2013.
- [23] J. I. Keolahragaan And U. P. Ganesha, “Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di,” Vol. 2, No. 1, Pp. 129–137, 2013.
- [24] R. A. Fabes And J. Strouse, “Implications For Sex Education Research Reports Youth ’ S Perceptions Of Models Of Sexuality : Implications For Sex,” Vol. 4576, No. October, 2017.
- [25] Farida, “Pemikiran Pergaulan Bebas Dan Hamil Pranikah,” *Pemikir. Pergaulan Bebas Dan Hamil Pranikah*, Vol. XVI, No. 01, Pp. 125–135, 2009.
- [26] M. A. Gold, L. Chiappetta, A. J. Young, A. Zuckoff, And C. C. Diclemente, “Female Adolescents’ Educational Choices About Reproductive Health Modules,” *Am. J. Sex. Educ.*, Vol. 3, No. 1, Pp. 65–86, 2007.
- [27] Y. Sonatha, M. Azmi, A. I. Suryani, And Y. P. Sari, “Pembangunan Aplikasi Breastmilk Management Berbasis Android,” *Invotek*, Vol. 17, No. 1, Pp. 11–16, 2017.
- [28] A. Tanner, M. Reece, L. Legocki, And M. Murray, “Informal Sexuality Education In Schools : Student Sexuality-Related Questions Asked Of Public School Personnel,” *Am. J. Sex. Educ.*, Vol. 2, No. 2, Pp. 37–41, 2007.
- [29] L. Nchia, T. Joseph, G. Fonkeng, And G. Ngeh, “Effects Of Teachers’ Epistemological, Health View And Pedagogical Beliefs On The Didactic Strategy To Teach Adolescent Reproductive Health: A Cameroonian Perspective,” *Acta Didact. Napocensia*, Vol. 10, No. 2, Pp. 57–66, 2017.
- [30] A. Suleiman And C. D. Brindis, “Adolescent School-Based Sex Education: Using Developmental Neuroscience To Guide New Directions For Policy And Practice,” *Sex. Res. Soc. Policy*, Vol. 11, No. 2, Pp. 137–152, 2014.
- [31] H. Sule, J. Akor, O. Toluhi, R. Suleiman, L. Akpihi, And O. Ali, “Impact Of Sex Education In Kogi State, Nigeria,” *J. Educ. Pract.*, Vol. 6, No. 3, Pp. 34–41, 2015.
- [32] B. Bass, “The Effect Of State Mandated Sex Education On Teenage Sexual Behaviors And Health,” *Econ. Self-Sufficiency Policy Res. Inst.*, No. 20161, 2016.
- [33] K. S. Hall, J. Mcdermott Sales, K. A. Komro, And J. Santelli, “The State Of Sex Education In The United States,” *J. Adolesc. Heal.*, Vol. 58, No. 6, Pp. 595–597, 2016.
- [34] W. J. Lyimo, J. M. Masinde, And K. G. Chege, “The Influence Of Sex Education On Adolescents’ Involvement In Premarital Sex And Adolescent Pregnancies In Arusha City, Tanzania,” *Int. J. Educ. Policy Res. Rev.*, Vol. 4, No. 6, Pp. 113–124, 2017.
- [35] M. Reis, L. Ramiro, M. G. De Matos, And J. A. Diniz, “The Effects Of Sex Education In Promoting Sexual And Reproductive Health In Portuguese University Students,” *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, Vol. 29, Pp. 477–485, 2011.
- [36] J. L. Morris And H. Rushwan, “Adolescent Sexual And Reproductive Health: The Global Challenges,” *Int. J. Gynecol. Obstet.*, Vol. 131, Pp. S40–S52, 2015.
- [37] C. L. Jones, R. E. Jensen, And A. Selzer King, “Future Sex Educator Perceptions Of Rural Versus Urban Instruction: A Case For Community-Centered Sexual Health Education,” *Am. J. Sex. Educ.*, Vol. 9, No. 4, Pp. 464–484, 2014.
- [38] N. Desyolmita And Firman, “The Relationship Between Perceptions And The Role Of Students In The Implementation Of The Program Activity Of Youth Reproductive Health Counseling Information Center At SMPN 2 Pariaman,” *J. Ilm. Konseling*, Vol. 2, Pp. 213–219, 2013.
- [39] B. Dodge *Et Al.*, “Sexuality Education In Florida: Content, Context, And Controversy,” *Am. J. Sex. Educ.*, Vol. 3, No. 2, Pp. 183–209, 2008.
- [40] A. OAA *Et Al.*, “Parents Perceptions And Practices As Regards Adolescents Adolescents Sex Education In The Home Environment In

- The City Of Come, Benin In 2015,” *Reprod. Syst. Sex. Disord. Res.*, Vol. 06, No. 03, 2017.
- [41] L. Simon And K. Daneback, “Adolescents’ Use Of The Internet For Sex Education: A Thematic And Critical Review Of The Literature,” *Int. J. Sex. Heal.*, Vol. 25, No. 4, Pp. 305–319, 2013.
- [42] H. Marlina, E. Kursani, And Hayana, “Kesehatan Reproduksi Pada Komunitas Anak Punk (Public United Not Kingdom) Kota Pekanbaru,” Vol. 9, No. 1, 2018.

BiodataPenulis

Hastuti Marlina, Lahir di Pekanbaru, 23 Maret 1987. Menyelesaikan pendidikan Strata Satu pada tahun 2010 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jurusan Kesehatan Masyarakat pada konsentrasi Kesehatan reproduksi. Melanjutkan Strata Dua pada jurusan dan konsentrasi yang sama di institusi yang sama dan lulus pada tahun 2012. Saat ini sedang melanjutkan studi di Universitas Negeri Padang Fakultas Teknik Jurusan Pendidikan Teknologi Kejuruan. Staff pengajar di STIKes Hang Tuah Pekanbaru jurusan kesehatan masyarakat pada konsentrasi kesehatan reproduksi.

Nizwardi Jalinus, lahir di Palembang, pada 22 Agustus 1952. Saat ini aktif sebagai dosen sekaligus ketua Prodi Pasca Sarjana Program Doktor di Fakultas Teknik jurusan Pendidikan Teknologi Kejuruan Universitas Negeri Padang

Rusnadi Rahmat Putra, lahir di Padang, 22 September 1976. Saat ini aktif sebagai dosen di Staff pengajar di Program Studi Doktoral Pendidikan Teknologi Kejuruan Universitas Negeri Padang

