

USIA REMAJA MELAKUKAN INISIASI HUBUNGAN SEKS PRANIKAH DAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI BALI

Ni Komang Yuni Rahyani

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Denpasar

Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya Denpasar

Email: yunirahyani@yahoo.co.id

ABSTRACT

Adolescent were sexually active, will facing the negative impact in their health in the future. The study aim is to analyze the time of premarital sexual intercourse initiation and contraception use among adolescent age 15 - 18 years old in Bali. The study design was a longitudinal study with observations over 16 months. The study population was students in two high school grade 10 and 11 in the city of Denpasar. Samples were 169 respondents included in this study. Statistical analysis used the Kaplan-Meier life table to determine the premarital sexual intercourse initiation probability by age. Results: Of the 169 adolescent samples classified as not at risk (48 males and 129 females), the incidence of premarital sexual intercourse initiation in male and female was 14.6% and 6.6%, respectively. Kaplan-Meier life table analysis show that the risk of adolescent male of losing their virginity until the age of 18.5 was four times higher than female (58.5% vs. 14.2%). Contraception use were lower among female adolescent than male adolescent (37.5% vs 42.9%), and adolescent who were lived in urban area than rural area (38,5% vs 50,0%). Conclusion: Contraception use among female adolescent was lower than male adolescent. We need to improve adolescent knowledge about contraception and consideration about contraception service among adolescent who were sexually active.

Keywords: premarital sexual intercourse initiation, adolescent, contraception service

ABSTRAK

Remaja yang melakukan hubungan seksual secara aktif akan berdampak negatif bagi kesehatan mereka di masa depan. Tujuan penelitian adalah menganalisis waktu melakukan inisiasi hubungan seksual pranikah dan penggunaan kontrasepsi di kalangan remaja usia 15 - 18 tahun di Bali. Desain penelitian adalah studi longitudinal dengan lama pengamatan 16 bulan. Populasi penelitian adalah siswa pada dua SMA di Kota Denpasar di tingkat 10 dan 11. Sampel penelitian sebanyak 169 responden. Analisis statistik menggunakan Kaplan-Meier life table analysis untuk menentukan probabilitas usia remaja melakukan hubungan seksual pranikah. Hasil penelitian ditemukan remaja yang tergolong tidak berperilaku berisiko (48 laki-laki dan 129 perempuan), kejadian inisiasi hubungan seksual pranikah pada remaja laki-laki dan perempuan adalah 14,6 % dan 6,6 %. Kaplan-Meier life table analysis menunjukkan bahwa risiko laki-laki remaja kehilangan keperjakaan mereka sampai usia 18,5 adalah empat kali lebih tinggi dari pada remaja perempuan (58,5 % vs 14,2 %), dan remaja perempuan lebih awal inisiasi hubungan seks pranikah. Penggunaan kontrasepsi lebih rendah di antara remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki (37,5 % vs 42,9 %). Simpulan : penggunaan kontrasepsi di kalangan remaja perempuan lebih rendah dari remaja laki-laki. Kita perlu meningkatkan pengetahuan remaja tentang kontrasepsi dan mempertimbangkan tentang pelayanan kontrasepsi di kalangan remaja yang telah melakukan hubungan seksual aktif.

Kata kunci: inisiasi hubungan seks pranikah, remaja, pelayanan kontrasepsi

PENDAHULUAN

Perilaku berisiko pada remaja khususnya perilaku inisiasi hubungan seks pranikah pada usia yang lebih dini, memberikan dampak yang negatif bagi kesehatan dan kesejahteraan remaja di masa mendatang, berupa kehamilan yang tidak diharapkan (KTD), tertular penyakit menular seksual (PMS) terutama *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS), sampai terjadi unsafe abortion akibat KTD (Greenberg et al., 1992, Blanc and Way, 1998, Singh, 1998, Miller et al., 2001, Manlove et al., 2003).

Sebanyak 42,0% remaja berusia 16 tahun dilaporkan telah melakukan hubungan seks pranikah secara aktif (*sexually active*) di Amerika Serikat, dan 71,0% pada remaja berusia 18 tahun (Alan Guttmacher Institute (AGI), 1994). Di sisi lain, hanya 50,0% remaja yang dilaporkan menggunakan kontrasepsi saat melakukan hubungan seks pranikah pertama kali (WHO., 1993, Adolescent., 1999). Hasil survei di Indonesia diperoleh bahwa sebanyak 18,0% remaja perempuan dan 25,0% remaja laki-laki yang menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual terakhir kali (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional et al., 2013). Belum diketahui secara pasti usia remaja mulai melakukan hubungan seks pranikah pertama kali, sehingga perlu digali untuk membuat intervensi yang lebih tepat sesuai akar masalah.

Pengetahuan remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi masih rendah, disebabkan oleh kurang informasi maupun informasi yang salah, dan enggan untuk melindungi diri mereka sendiri (WHO., 1993). Faktor-faktor sosial budaya merupakan penghambat kemampuan remaja membuat keputusan yang bertanggung jawab untuk melindungi kesehatan mereka, seperti:

penggunaan kondom dianggap menurunkan hasrat seksual, merugikan, dan perempuan yang mencari pelayanan kontrasepsi dianggap sebagai prostitusi (Zwane, 2000). Kondisi ini dapat dilihat dari rendahnya penggunaan kontrasepsi untuk mencegah KTD dan penularan PMS pada remaja yang menjadi *sexually active* maupun yang pertama kali berhubungan seks pranikah (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional et al., 2013).

Pada studi ini, dianalisis usia remaja mulai melakukan hubungan seks pranikah berdasarkan jenis kelamin, karakteristik sosial demografi, serta penggunaan kontrasepsi pada remaja. Manfaat studi adalah untuk memberikan data bagi perencana program kesehatan khususnya kesehatan reproduksi bagi remaja terkait berbagai isu dan perilaku berisiko remaja, sehingga dapat memecahkan masalah remaja sesuai akar masalahnya.

METODE

Studi ini merupakan bagian dari studi longitudinal, yaitu mengamati variabel terikat selama enam belas bulan dalam tiga kali *follow-up*. Variabel terikat dalam studi ini adalah usia remaja melakukan inisiasi hubungan seks pranikah selama periode *follow-up* sejak Oktober 2011 sampai Februari 2013. Penggunaan kontrasepsi termasuk kondom pada remaja saat melakukan inisiasi hubungan seks pranikah digali juga alasan menggunakan kontrasepsi dan karakteristik sosio demografi (kelas/tingkat, tempat tinggal, dan jenis kelamin).

Remaja yang dilibatkan di dalam studi adalah remaja yang awalnya tidak berperilaku berisiko, begitu juga dengan teman sebayanya. Dari 626 orang remaja yang duduk di tingkat 10 dan 11 di dua sekolah menengah atas

(SMA) negeri dan swasta di Kota Denpasar, hanya 169 remaja yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sebelumnya. Pengumpulan data menggunakan instrumen *self-reported questionnaire* dan panduan wawancara terstruktur terkait alasan menggunakan kontrasepsi.

Definisi operasional variabel di dalam studi ini, meliputi: variabel terikat adalah usia remaja melakukan inisiasi hubungan seks pranikah sejak enam bulan terakhir sampai saat pengumpulan data. Hubungan seks yang dimaksud adalah tindakan memasukkan penis ke dalam vagina (Gillmore, et al., 2002). Perilaku inisiasi seks pranikah dikumpulkan sebanyak tiga kali. Penggunaan kontrasepsi pada saat melakukan inisiasi hubungan seks pranikah ditanyakan menggunakan kuesioner. Variabel yang dimasukkan dalam studi ini adalah kelas/tingkat, usia, dan tempat tinggal.

Analisis data menggunakan *Kaplan-Meier Life Table analysis* untuk menganalisis probabilitas usia remaja melakukan inisiasi hubungan seks pranikah berdasarkan jenis kelamin. Analisis menggunakan *Cox proportional hazard ratio* untuk mengetahui perilaku inisiasi hubungan seks pranikah berdasarkan jenis kelamin. Analisis dengan χ^2 untuk mengetahui perbedaan penggunaan kontrasepsi berdasarkan jenis kelamin, tingkat/kelas, tempat tinggal, dan umur. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti telah memenuhi persyaratan dan ketentuan etik yang berlaku. Peneliti telah

memberikan *informed consent* kepada responden dan orangtua responden, dan mengurus izin penelitian sebelum dilakukan pengumpulan data. Jaminan kerahasiaan bagi responden dan data yang diberikan oleh responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden pada awal pengumpulan data populasi target sebanyak 626 orang, terdiri dari 296 responden laki-laki (47,3%) dan 330 responden perempuan (52,7%). Sebanyak 455 calon responden (72,7%) tidak memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sebelumnya, di antaranya: responden berperilaku berisiko (230 orang atau 36,7%), dan teman sebayanya juga berperilaku berperilaku berisiko (234 orang atau 37,4%).

Lebih dari 50,0% usia responden pada target populasi maupun *follow-up* adalah 16 tahun, lebih dari 35,0% responden adalah berusia 15 tahun, dan sisanya adalah usia 14, dan 17 tahun ke atas. Target populasi yang duduk di tingkat 11 adalah hampir dua kali lebih banyak daripada responden tingkat 10 (62,6% vs 37,7%). Pada data *follow-up* menunjukkan bahwa responden tingkat 11 lebih banyak dibandingkan dengan tingkat 10 yaitu 56,8% dan 43,2%. Sebagian besar responden tinggal di daerah *urban*, yaitu hampir 90,0% dibandingkan dengan responden yang tinggal di daerah *rural*.

Tabel 1
Karakteristik dari target populasi dan sampel pada *follow-up*
periode Oktober 2011 sampai Februari 2013
di Kota Denpasar

Variabel	Target populasi (N= 626)		<i>Follow-up</i> (N = 169)		p
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	296	(47,3)	48	(28,4)	0,000***
Perempuan	330	(52,7)	121	(71,6)	
Umur dalam tahun					
15	222	(35,5)	67	(39,6)	0,183
16	349	(55,8)	94	(55,6)	
17+	55	(8,8)	8	(4,7)	
Tingkat/kelas					
10	235	(37,5)	73	(43,2%)	0,181
11	391	(62,5)	96	(56,8%)	
Tempat tinggal					
Urban	552	(88,2)	147	(87,0)	0,672
Rural	74	(11,8)	22	(13,0)	
Kedua orangtua bekerja					
Ya	411	(65,6)	106	(62,7)	0,478
Tidak	215	(34,4)	63	(37,3)	

Sumber: Analisis data primer 2013

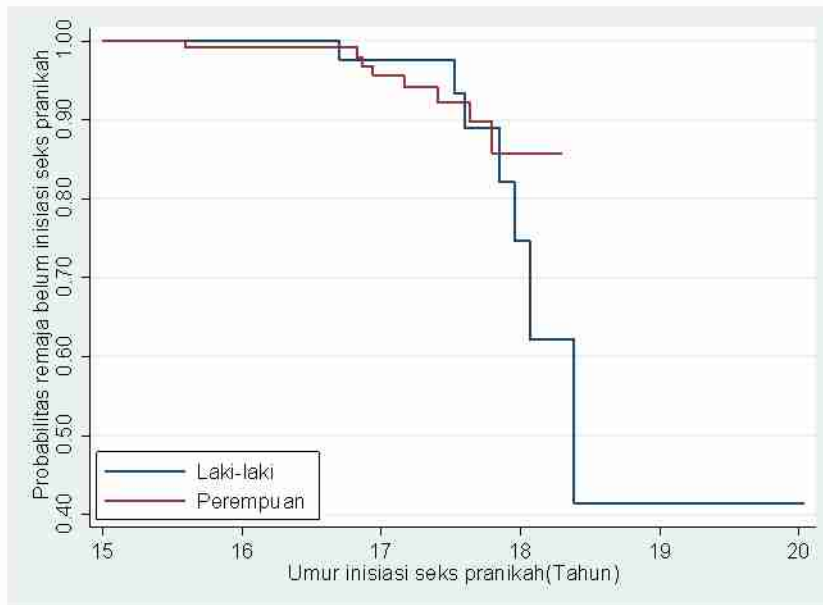
Keterangan: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001

Kejadian PIHSP sebanyak 15 orang (8,9%), dan proporsi kejadian PIHSP pada responden laki-laki dua kali lebih banyak dibandingkan dengan responden perempuan (14,6% vs 6,6%), tetapi perbedaan tersebut tidak signifikan ($p > 0,05$). Dengan demikian, kejadian PIHSP antara responden laki-laki dengan responden perempuan adalah berbeda secara praktis.

Kegiatan *follow-up* tahap ke-1 dilakukan pada periode bulan Oktober 2011 - April 2012, dan diperoleh sebanyak empat orang telah melakukan PIHSP. Hasil dari pengamatan *follow-up* tahap ke-2 yang dilakukan periode April - Oktober 2012, diperoleh hanya satu orang responden yang melakukan PIHSP. Pada periode *follow-up* tahap ke-3, yaitu Oktober 2012 - Februari 2013, diperoleh sebanyak 10 orang responden yang telah

melakukan PIHSP. Dengan demikian, jumlah seluruh responden yang telah melakukan PIHSP selama periode *follow-up* sebanyak 15 orang, terdiri dari tujuh orang responden laki-laki dan delapan orang responden perempuan.

Gambar 2 menyajikan *Kaplan Meier life table* untuk menjelaskan probabilitas umur responden untuk melakukan PIHSP berdasarkan jenis kelamin. Responden perempuan terlihat lebih awal melakukan PIHSP dibandingkan dengan responden laki-laki (usia 15,5 tahun vs 16,5 tahun). Proporsi kejadian PIHSP mulai meningkat setelah responden menjelang usia 17 tahun. Dengan demikian, PIHSP lebih awal dilakukan oleh responden perempuan, namun risikonya empat kali lebih rendah jika dibandingkan dengan responden laki-laki sampai usia di atas 18,5 tahun.



Analisis *hazard ratio* (HR) = *risk ratio* (RR) setelah dipertimbangkan dengan jenis kelamin karena jenis kelamin dipertimbangkan berinteraksi dengan waktu (ada *time varying covariates*/TVC). Hasil analisis mendapatkan bahwa terdapat perbedaan kejadian PIHSP antara responden laki-laki dengan perempuan secara praktis. Risiko untuk melakukan PIHSP pada responden laki-laki secara praktis sangat tinggi, yaitu 6,3 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan responden perempuan seiring dengan bertambahnya usia (RR = 6,3 dan 95% CI = 0,4-101,6). Dengan demikian, responden laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan PIHSP dibandingkan dengan perempuan, terutama setelah berusia 17 tahun.

Tabel 2 menjabarkan perbedaan penggunaan kontrasepsi pada remaja yang telah inisiasi hubungan seks pranikah berdasarkan jenis kelamin, kelas/tingkat, dan umur. Penggunaan kontrasepsi pada responden perempuan lebih rendah jika dibandingkan dengan responden

laki-laki saat inisiasi hubungan seks pranikah (57,1% vs 62,5%). Remaja yang tinggal di daerah urban lebih banyak yang tidak menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan remaja yang tinggal di daerah rural (61,5% vs 50,0%). Tidak ada perbedaan penggunaan kontrasepsi pada remaja secara signifikan menurut jenis kelamin, kelas/tingkat, tempat tinggal dan umur ($p > 0,05$).

Sebanyak empat orang remaja perempuan dari delapan orang remaja perempuan mengakui jika inisiasi hubungan seks pranikah karena ancaman atau paksaan dari pacar, atau tidak direncanakan sebelumnya. Berbeda dengan remaja laki-laki yang mengakui bahwa inisiasi hubungan seks pranikah akibat rasa ingin tahu, coba-coba, dan tekanan atau paksaan dari pacar. Hal tersebut menyebabkan responden perempuan tidak mempersiapkan kontrasepsi saat inisiasi hubungan seks pranikah.

Tabel 2
Penggunaan kontrasepsi pada remaja usia 15 - 18 tahun yang melakukan inisiasi hubungan seks pranikah (n = 15) menurut jenis kelamin, tingkat/kelas, tempat tinggal dan umur di Kota Denpasar tahun 2013

Variabel	Pakai kontrasepsi				<i>p</i>
	Ya	%	Tidak	%	
Jenis kelamin:					
Laki-laki	3	(42,9)	4	(57,1)	0,792
Perempuan	3	(37,5)	5	(62,5)	
Tingkat/kelas					
10	1	(33,3)	2	(66,7)	0,833
11	5	(41,7)	7	(58,3)	
Umur:					
15	1	(50,0)	1	(50,0)	0,893
16	4	(36,4)	7	(63,6)	
17+	1	(50,0)	1	(50,0)	
Tempat tinggal:					
Urban	5	(38,5)	8	(61,5)	0,756
Rural	1	(50,0)	1	(50,0)	

Sumber: analisis data primer (2013)

Keterangan: * $p < 0,05$

Probabilitas responden laki-laki yang sudah tidak perjaka lagi sampai usia 18,5 tahun adalah mencapai 60,0%, dan 14,2% pada responden perempuan. Terdapat faktor individual dan lingkungan yang mempengaruhi PIHSP (Irwin & Millstein, 1986, Jessor, 1998, Kirby & Lepore, 2007). Faktor internal atau individual, meliputi: faktor biologis (Hutchinson, 1995, Phinney *et al.*, 1990) terutama ras, etnis (Hutchinson, 1995, Phinney *et al.*, 1990, Upchurch *et al.*, 1998), agama/keyakinan, religiusitas (Farmer *et al.*, 2009), serta nilai-nilai individu. Selain itu, ada pengaruh dari motivasi, niat untuk melakukan hubungan seks pranikah, hubungan dengan pacar, dan keterampilan yang memadai untuk menghindari atau menolak hubungan seks pranikah (Kirby & Lepore, 2007).

Responden perempuan terlihat lebih awal melakukan PIHSP dibandingkan dengan responden laki-laki. Faktor yang dapat menjelaskan hasil ini adalah gadis perempuan mengalami hubungan emosional yang sangat cepat menuju inisiasi hubungan seks pranikah

pada usia lebih muda, dan pola ini tidak terjadi pada laki-laki (Upadhyay. *et al.*, 2005). Faktor biologis mempengaruhi motivasi remaja untuk melakukan inisiasi hubungan seks pranikah melalui peningkatan libido dan evolusi sosial. Faktor biologis yang dimaksud adalah pengaruh hormon laki-laki terutama androgen yang berhubungan dengan karakteristik atau niat dan perilaku seksual pada remaja laki-laki dan perempuan (Udry *et al.*, 1985).

Kejadian PIHSP pada remaja yang awalnya tidak berisiko di Bali dipengaruhi oleh keterkaitan antara faktor eksternal dan internal, seperti: motivasi seksual remaja perempuan untuk inisiasi hubungan seks pranikah sangat dipengaruhi oleh proses kontrol sosial, dan bukan oleh pengaruh hormon (Udry & Billy, 1987). Remaja laki-laki lebih ditolerir untuk melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan dengan remaja perempuan, disebabkan oleh standar ganda (*double standard*) yang berlaku di masyarakat (Raymundo, 2003, Upadhyay. *et al.*, 2005). Alasan utama remaja perempuan di Kota

Denpasar melakukan inisiasi hubungan seks pranikah adalah karena dipaksa atau diancam oleh pacar/pasangan, berbeda dengan alasan remaja laki-laki yang ingin tahu atau coba-coba, dan merasa sudah dewasa (Rahyani, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi di antara remaja pada saat inisiasi hubungan seks pranikah, di antaranya: pengetahuan tentang kontrasepsi yang rendah, hubungan yang stabil dengan pacar, serta merasa kebal jika tidak mengalami masalah seperti tertular PMS dan KtD (American Academy of Pediatrics, 1999). Penggunaan kontrasepsi pada remaja yang cukup rendah saat inisiasi hubungan seks pranikah, terutama pada responden perempuan berkaitan dengan alasan untuk inisiasi hubungan seks pranikah. Remaja perempuan lebih banyak yang mengaku jika inisiasi hubungan seks pranikah karena adanya ancaman atau paksaan dari pacar, dan sebagai cara menunjukkan rasa cinta (Joshi & Chauhan, 2011), sehingga remaja perempuan tidak memiliki kesempatan untuk menyiapkan dan menggunakan kontrasepsi.

Pelayanan kontrasepsi bagi remaja yang belum menikah dan sudah melakukan hubungan seks pranikah secara aktif (*sexually active*) di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih dianggap ilegal (SKRRI, 2007; 2012). Masih ada anggapan, bahwa pengetahuan mengenai kontrasepsi akan meningkatkan perilaku tidak bermoral pada remaja. Pembuat kebijakan mengenai kesehatan reproduksi termasuk pelayanan kontrasepsi tidak berupaya keras untuk menyatakan kepada publik bahwa banyak orang yang belum menikah yang membutuhkan pelayanan kontrasepsi. Dengan demikian, anak-anak muda dapat berdiskusi mengenai kontrasepsi, di sisi lain mereka tidak akan mendapatkan pelayanan kontrasepsi walaupun mereka telah berhubungan seks secara aktif (Hull, *et al.*, 2004).

Remaja memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya konseling yang difokuskan pada upaya-upaya promosi, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosial dan kompetensi emosional, keterampilan mengambil keputusan, keterampilan manajemen diri dan strategi koping, serta keterampilan untuk menolak (Igra & Millstein, 1993). Petugas kesehatan memegang peranan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, selain peranan dari faktor infrastruktur, panduan dan standar, suplai dan obat-obatan, serta pelaporan (Bruce, 1990).

SIMPULAN

Remaja perempuan melakukan inisiasi hubungan seks pranikah lebih awal disebabkan oleh pengaruh emosional, sedangkan pada remaja laki-laki lebih banyak karena pengaruh lingkungan atau nilai-nilai di masyarakat khususnya *double standard*. Alasan responden perempuan di Bali melakukan inisiasi hubungan seks pranikah, antara lain: membuktikan rasa cinta karena takut ditinggal oleh pacar, takut dituduh selingkuh dengan laki-laki lain, dan terbawa suasana. Hal ini berkaitan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi pada responden yang telah inisiasi hubungan seks pranikah terutama pada responden perempuan. Inisiasi hubungan seks pranikah dilakukan tanpa direncanakan sebelumnya atau karena dipaksa, sehingga responden perempuan tidak menggunakan kontrasepsi, apalagi untuk negosiasi dengan pacar/pasangan untuk menggunakan kontrasepsi.

Intervensi utama adalah meningkatkan kemampuan remaja perempuan untuk menolak atau menghindari hubungan seks pranikah akibat paksaan atau ancaman. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan difokuskan pada pemahaman perilaku seks yang aman (*safe sex*) terutama pada remaja yang telah melakukan hubungan seks pranikah

dan kampanye penggunaan kondom maupun kontrasepsi yang aman, terutama bagi responden laki-laki. Perlu dikaji kembali kebijakan mengenai pelayanan kontrasepsi bagi perempuan yang belum menikah namun sudah berhubungan seks secara aktif. Perlu ditingkatkan kesadaran dan pemahaman dari petugas kesehatan mengenai kenyataan bahwa remaja membutuhkan pelayanan kontrasepsi tanpa ada stigma yang merugikan.

Artikel ini pernah disajikan dalam bentuk presentasi oral pada Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Jakarta III

DAFTAR RUJUKAN

- Adolescent., C.O. 1999. *Adolescent pregnancy-current trends and issues*. American Academy of Pediatrics, 103 (2)516-520.
- Alan Guttmacher Institute (AGI). 1994. *Sex and America's Teenagers*. New York: Alan Guttmacher Institute.
- American Academy of Pediatrics. 1999. *Contraception and Adolescents*. Pediatrics, 104(5): 1161-1166.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan. 2013. MEASURE DHS & International, I. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
- Blanc, A. K. & Way, A. A. (1998) *Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries*. Studies Fam Plan, 29(2): 106-116.
- Bruce, J. 1990. *Fundamental elements of quality of care: a simple framework*. Studies in Family Planning, 21:61-91.
- Farmer, M. A., Trapnell, P. D. & Meston, C. M. 2009. *The relation between sexual behavior and religiosity subtypes: a test of the secularization hypothesis*. Arch Sex Behav, 38(5): 852-65.
- Gillmore, M. R., Archibald, M. E., Morrison, D. M., Wilsdon, A., Wells, E. A., Hoppe, M. J., Nahom, D. & Murowchick, E. 2002. *Teen sexual behavior: Applicability of the theory of reasoned action*. Journal of Marriage and Family, 64: 885-897.
- Greenberg, J., Magder, L. & Aral, S. (1992). *Age at first coitus: A marker for risky sexual behavior in women*. Sexually Transmitted Diseases, 19(6): 331-334.
- Hull, T. H., Hasmi, E. & Widyantoro, N. 2004. *"Peer" educator initiatives for adolescent reproductive health projects in Indonesia*. Reproductive Health Matters, 12 (23)29-39.
- Hutchinson, K. A. 1995. *Androgens and sexuality*. Am J Med, 98(1A): 111S-115S.
- Igra, V. & Millstein, S. 1993. *Current status and approaches to improving preventive services for adolescents*. Journal of the American Medical Association, 269:1408-1412.
- Irwin, C. E. & Millstein, S. G. 1986. *Biopsychosocial correlates of risk taking behaviors during adolescence: Can the physician intervene?* Journal of Adolescent Health Care, 7 (6 supplement): 82-96.

- Jessor, R. 1998. *New perspectives on adolescent risk behavior, United States of America*:Cambridge University Press.
- Joshi, B. & Chauhan, S. 2011. *Determinants of youth sexual behavior: program implications for India*. Eastern Journal of Medicine, 16113-121.
- Kirby, D. & Lepore, G. 2007. *Sexual Risk and Protective Factors. Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Chibearing and Sexually Transmitted Disease: Which are Important? Which Can You Change?*, Washington. DC:ETR Associates and The national Campaign to Prevent teen and Unplanned Pregnancy.
- Manlove, Jennifer, Ryan, S. & Franzetta, K. 2003. *Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships*. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35(6): 246-255.
- Miller, B. C. 2002. *Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior*. The Journal of Sex Research, 39(1): 22-26.
- Miller, B. C., Benson, B. & Galbraith, K. A. 2001. *Family relationship and adolescent pregnancy risk: A research synthesis*. Developmental Review, 21(1): 1-38.
- Phinney, V. G., Jensen, L. C., Olsen, J. A. & Cundick, B. 1990. *The relationship between early development and psychosexual behaviors in adolescent females*. Adolescence, 25(98): 321-32.
- Raymundo, C. M. 2003. *Sex Files: All about the Young and the Currious*, Manila:U.P. Population Institute.
- Rahyani, K.Y. 2014. *Intensitas komunikasi tentang seks dengan teman sebaya sebagai faktor risiko perilaku inisiasi seks pranikah remaja di Bali*. Disertasi. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Singh, S. 1998. *Adolescent childbearing in developing countries: a global review*. Stud Fam Plann, 29(2): 117-136.
- Udry, J. R. & Billy, J. O. G. 1987. *Initiation of coitus in early adolescence*. American Sociological Review, 52841-855.
- Udry, J. R., Billy, J. O. G., Morris, N. M., Groff, T. R. & Raj, M. H. 1985. *Serum androenic hormones motivate sexual behavior in adolescents boys*. Fertility and Sterility, 4390-94.
- Upadhyay., Ushma, D. & Michelle, J. H. 2005. *Do higher satus and more autonomous women have longer birth intervals? Result from Cebu, Philippines*. Social Science & Medicine, 60 (11)2641-2655.
- Upchurch, D. M., Levy-Storms, L. & Sucoff, C. A. 1998. *Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse*. Family Planning Perspectives, 30:121.
- WHO. 1993. *The health of young people. A challenge and promise*. Geneva: WHO.
- Zwane, I. T. 2000. *Knowledge of sexually transmitted diseases and attitudes towards condom use among 'at risk' adolescents in Swaziland*. UNISWA Research Journal of Agriculture, Science and Technology, 3 (2)5-11.