HUBUNGAN KESIAPAN FISIK dan PENGETAHUAN REMAJA PEREMPUAN SEBAGAI CALON IBU dalam MEMBINA TUMBUH KEMBANG BALITA

Fauziah Hanum Nur Adriyani
Prodi Kebidanan D3, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
email : fauziahhna@gmail.com

Abstrak

Kasus perkawinan dini terjadi di banyak belahan dunia dengan berbagai latar belakang. Hal ini menjadi perhatian masyarakat internasional mengingat risiko yang ditimbulkan oleh pernikahan paksa, hubungan seksual anak usia dini, awal kehamilan, dan infeksi menular seksual. Dua puluh satu persen orang Indonesia adalah remaja. Hanya 11,6% lulusan SMA yang melanjutkan ke perguruan tinggi, yang tidak terus memasuki tingkat perkawinan, padahal pernikahan di usia muda mengundang risiko yang tidak bisa diabaikan. Mereka yang memasuki tingkat perkawinan, umumnya memiliki kesiapan fisik dan pengetahuan yang tidak memadai, sehingga perlu dipersiapkan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan bagus akan menghasilkan balita yang baik, terutama pada tiga tahun pertama masa kanak-kanak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kesiapan fisik, dan pengetahuan remaja putri terhadap pertumbuhan balita. Penelitian ini merupakan penelitian analitik cross sectional terhadap remaja putri di Sekolah Menengah Purwareja Klampok. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, pemeriksaan fisik dan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan hemoglobin dilakukan. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner untuk mengetahui pengetahuan mereka tentang pertumbuhan balita. Dari 75 responden jumlah responden dengan anemia sebanyak 65,3%, kurang gizi 57,3%, gizi lebih 2,7%, dan obesitas 1,3%. Remaja berpengetahuanm sejumlah kurang 21,3%. Terdapat hubungan antara status gizi remaja dengan pengetahuan remaja (α =0,001), dan terdapat hubungan antara status anemia dengan pengetahuan remaja (α=0,000).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah lebih dari separuh remaja (65,3%) memiliki kejadian anemia, dan angka gizi kurang 57,3% sehingga tingkat kesiapan fisik remaja menjadi calon ibu sangat kurang. Terdapathubungan antara kesiapan fisik dengan pengetahuan remaja perempuan sebagai calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita.

***Kata kunci**: kesiapan fisik, pengetahuan, remaja, tumbuh kembang*

Abstract

Cases of early marriage occur in many parts of the world with various backgrounds. This is of concern to the international community given the risks posed by forced marriage, early childhood sexual relations, early pregnancy, and sexually transmitted infections. Twenty-one percent of Indonesians are teenagers. Only 11.6% of high school graduates go to college, who do not continue to enter the marriage level, whereas marriage at a young age invites a risk that can not be ignored. Those entering the marriage level, generally have inadequate physical and knowledge readiness, so it needs to be prepared. A mother who has good knowledge will produce a good toddler, especially in the first three years of childhood. This study aims to see the physical readiness, and knowledge of young women on the growth of toddlers. This research is a cross sectional analytic research for girls in Purwareja Klampok High School. After obtaining research approval, physical examination and blood sampling for hemoglobin examination were performed. Subsequently, respondents filled out questionnaires to find out their knowledge of toddler growth. Of the 75 respondents the number of respondents with anemia as much as 65.3%, malnutrition 57.3%, more nutrition 2.7%, and obesity 1.3%. Teenagers are knowledgeable about 21.3%. There is correlation between adolescent nutritional status and adolescent knowledge (α = 0,001), and there is correlation between anemia status with adolescent knowledge (α = 0,000).

Conclusion in this research is more than half of adolescents (65,3%) have anemia incidence, and malnutrition rate less 57,3% so that level of physical readiness of adolescent become mother candidate very less. There is a relationship between physical readiness and knowledge of adolescent girls as prospective mothers in fostering the growth of infants.

***Keywords**: physical readiness, knowledge, youth, growth and development*

1. PENDAHULUAN

Remaja adalah kelompok orang yang berumur 10 – 20 tahun (Renee, 2000). Masa remaja merupakan masa terjadinya perubahan besar dan cepat pada proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial (Darmosubroto, 2006). Masa ini berperan besar menentukan masa depan bangsa, karena remaja perempuan sebagai calon ibu memiliki risiko kehamilan dan persalinan, serta terpapar kepada masalah kesehatan lain yang berdampak pada kesehatan mental, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial jangka panjang (Mac, 2010; Achir, 2013). Dua puluh tiga persen penduduk Indonesia adalah remaja, hanya 11,6% lulusan SMU yang berkesempatan melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka yang tidak melanjutkan antara lain memasuki jenjang perkawinan (Survei Masalah Remaja, 2017 ; Alisjahbana, 2002).

Remaja yang memasuki jenjang perkawinan, dari segi fisik dan pengetahuan belum memadai (Mediaindo, 2017 ; UNICEF, 2017). Data menunjukkan bahwa 21,5% perempuan Indonesia memasuki perkawinan di bawah usia 17 tahun (Wijaya, 2013). Perkawinan berusia muda mengundang risiko khususnya pada bayi, berupa bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, dengan akibat jangka panjang berupa keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif (Renee, 2000; Ismail, 2003; Soedjatmiko, 2002;2009; Ayuboub, 2017). Oleh sebab itu remaja perempuan sudah harus dipersiapkan, baik secara fisik (gizi baik, tidak anemia), maupun pengetahuan mengenai tumbuh-kembang balita. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mengungkapkan di antara penduduk perempuan umur 10-54 tahun tersebut, terdapat kehamilan pada umur sangat muda (<15 tahun) sebesar 0,02% dan kehamilan pada usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. (Riskesdas, 2013).

Mempersiapkan remaja sebagai calon ibu yang terdidik pada saatnya menjadi seorang ibu, dapat memberikan dampak baik pada perkembangan emosi, intelektual, dan kognitif anaknya (Soedjatmiko, 2009; 2010 ; Rosdiana, 2007). Data di Provinsi Jawa Tengah, persentase usia perkawinan 10-18 tahun pada tahun 2014 sebesar 47,99 %, pada tahun 2015 sebesar 46,3%. Menurut data dari Kantor Kementrian Agama Kabupaten Banjarnegara tahun 2015 terjadi perkawinan pada perempuan usia di bawah 19 tahun sebesar 3310 perempuan, dengan jumlah tertinggi di Kecamatan Purwareja Klampok sebesar 390 perempuan. Pada tahun 2016 jumlah perempuan yang menikah di bawah 19 tahun meningkat menjadi 3705 perempuan, dengan jumlah tertinggi di Kecamatan Purwareja Klampok sebesar 357 perempuan (Kemenag, 2017). Meningkatnya persentase perkawinan anak di Kabupaten Banjarnegara menjadi perhatian khusus, mengingat usia tersebut merupakan risiko tinggi yang berdampak pada ibu dan bayi. Belum siapnya secara fisik dan pengetahuan tentang ilmu tumbuh kembang anak akan berdampak pada kualitas anak pada periode berikutnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengkaji permasalahan kesiapan fisik dan pengetahuan remaja perempuan sebagai calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita di Kecamatan Purwareja Klampok. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kesiapan fisik remaja yang dinilai dari status gizi dan kadar hemoglobin, mengetahui gambaran pengetahuan tentang tumbuh kembang anak , serta mengetahui

hubungan kesiapan fisik dengan pengetahuan remaja tentang tumbuh kembang balita.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian survei yang bersifat cross-sectional (potong lintang), dilaksanakan dengan pendekatan deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja perempuan di Kecamatan Purwareja Klampok yang sedang sekolah di Sekolah Menengah Atas terutama kelas XII. Jumlah populasi remaja perempuan bulan Februari 2017 sebanyak 248 remaja perempuan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling* sederhana yaitu sejumlah 75 remaja perempuan. Waktu penelitian yaitu pada tanggal 6 Mei -17 Juni 2017. Alat ukuryang digunakan dalam pengukuran status gizi yaitu timbangan dan pengukur tinggi badan, sedangkan untuk mengukur kadar hemoglobin menggunakan *Easy Touch* GCHb. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan remaja putri tentang tumbuh kembang balita yaitu menggunakan kuesioner pengetahuan dari dr.Soedjatmiko, dkk yang telah tervalidasi dengan jawaban benar dan jawaban salah atau tidak lengkap.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Status gizi dan kadar hemoglobin

Status gizi merupakan manifestasi keadaan tubuh, yang dapat mencerminkan hasil makanan yang dikonsumsi setiap hari. Untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita, gizi baik dimulai sejak dalam kandungan. Sebaiknya perempuan sebelum hamil mempunyai gizi baik sehingga dapat mencegah komplikasi pada bayi, bila terdapat gizi kurang akan melahirkan bayi kecil untuk masa kehamilan, sedangkan ibu yang obesitas akan berdampak pada meningkatnya komplikasi persalinan, sehingga gizi baik merupakan salah satu faktor pranikah yang harus dipersiapkan untuk calon ibu. Meskipun tidak ada penelitian khusus yang mendokumentasikan efek dan dampak krisis ekonomi terhadap outcome kehamilan, tetapi penelitian yang dilakukan akhir-akhir ini menunjukkan dengan jelas bahwa bayi yang lahir dari ibu-ibu yang mengalami malnutrisi mempunyai rata-rata berat lahir 2.568 gram atau 390,9 gram lebih rendah dibandingkan rata-rata berat lahir bayi dari ibu- ibu yang tidak mengalami malnutrisi. Ibu hamil yang mengalami malnutrisi mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak malnutrisi. Pada penelitian ini diperoleh gambaran gizi kurang sebesar 57,3 %, obesitas 1,3 %. Remaja pada kelompok ini berisiko tinggi untuk menjadi calon ibu.

Anemia pada responden penelitian ini ditemukan sebesar 65,3%. Penyebab anemia pada remaja perempuan adalah kekurangan cadangan besi, kelainan hemoglobin (hemoglobinopati/ hemoglobin tidak mampu menggunakan besi untuk membentuk sel darah merah), kekurangan zat gizi lain seperti vitamin A, asam folat, seng dan vitamin B12 Penyebab lain dipikirkan juga kehilangan zat besi pada saat menstruasi. Penanganan anemia pada remaja perempuan akibat kekurangan cadangan besi adalah suplementasi besi minimal selama 120 hari, sesuai dengan umur sel darah merah. Masalah gizi di Indonesia tahun 2010 hingga 2013 menunjukkan 3,5 juta remaja dan wanita usia subur menderita anemia defisiensi besi. Dampak yang terjadi bila pada masa
remaja sebagai calon ibu mengalami anemia, pada kehamilan akan menghasilkan neonatus dengan kerusakan otak permanen. Meningkatkan status besi
pada remaja perempuan sebelum memasuki kehamilan menjadi penting karena akan mempersiapkan mereka menjadi calon ibu yang sehat, sejalan dengan peningkatan status gizinya. (Tabel 2)

Tabel 2. Distribusi kesiapan fisik dan pengetahuan remaja perempuan sebagai calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita berdasarkan Status Gizi dan Kadar Hemoglobin Responden

Variabel	Frekuensi (n=75)	%
Status Gizi *		
Gizi Kurang	43	57,3
Gizi Baik	29	38,7
Gizi Lebih	2	2,7
Obesitas	1	1,3
Kadar Hemoglobin **		
<12 gr%	49	65,3
>12 gr%	26	34,7

*Sesuai dengan IMT ** Batas 12 g/dl untuk remaja

b. Pengetahuan responden

Pengetahuan tentang tumbuh kembang menjadi indikator yang diukur sebagai variabel terikat. Pengetahuan menjadi salah satu komponen kesiapan remaja untuk menjadi calon ibu yang dapat membina tumbuh kembang balita. Pengetahuan yang ditanyakan dalam kuesioner adalah materi dasar tumbuh kembang yang mestinya dimiliki oleh calon ibu. Penilaian pengetahuan responden didasarkan pada jumlah jawaban benar dari 33 pertanyaan yang diajukan, bobot nilai masing-masing pertanyaan adalah 1, maka diharapkan nilai tertinggi 33. Pengetahuan baik bila nilai lebih dari 75% yang betul, pengetahuan sedang bila lebih dari 50% dan pengetahuan kurang bila nilai di bawah 50%.

Responden pada penelitian ini yang berpengetahuan tinggi hanya 30,7%, berpengetahuan sedang 48% dan rendah 21,3%. Dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Brazil (2009) tentang pengetahuan dasar tumbuh kembang balita pada responden remaja hamil yang datang ke klinik, 60% berpengetahuan rendah. Studi yang dilakukan di India, untuk mengetahui pengetahuan remaja sebagai ibu muda terhadap pengetahuan tumbuh kembang balita, menunjukkan 39% responden berpengetahuan sedang, 32% tinggi dan 29% rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan variabel demografi. Hipotesis yang dirumuskan oleh peneliti tersebut telah didukung oleh studi yang menyatakan bahwa ibu/pengasuh dengan pengetahuan tinggi akan mengurangi risiko BBLR. Studi di Amerika menunjukkan bahwa ibu remaja yang diberikan intervensi pengetahuan tumbuh kembang balita mempunyai bayi dengan perkembangan baik, imunisasi lengkap; dibandingkan dengan ibu sebagai kontrol yang tidak diberikan intervensi. Pengetahuan tumbuh kembang balita pada remaja berpengaruh pada kepercayaan remaja tersebut merawat balitanya.

Survei *World Fertility* di Amerika mengenai pengetahuan tumbuh kembang balita pada ibu remaja (usia 13 - 19 tahun) dibandingkan dengan ibu yang lebih tua (usia 20 - 41 tahun), mendapatkan bahwa pengetahuan kedua kelompok tersebut diketahui berhubungan secara signifikan dengan percaya diri dan kepedulian si ibu terhadap perawatan bayinya. Penelitian lain mendapatkan bahwa pengetahuan tumbuh kembang ibu sangat penting untuk mengurangi angka kematian balita. Ibu yang berpengetahuan tinggi akan meningkatkan percaya diri ibu dalam merawat balita sebanyak 15%, sehingga penelitian ini merekomendasikan pemberian materi tumbuh kembang pada remaja di sekolah. (Tabel 3)

Tabel 3. Distribusi kesiapan fisik dan pengetahuan remaja perempuan sebagai calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita berdasarkan tingkat pengetahuan

Variabel Pengetahuan	Frekuensi (n=75)	%
Baik	23	30,7
Sedang	36	48,0
Kurang	16	21,3

c. Hubungan status gizi dengan pengetahuan remaja

Hasil hubungan kesiapan fisik (status gizi) dengan pengetahuan remaja terlihat pada tabel 4 :

Tabel 4. Hubungan status gizi dan pengetahuan remaja perempuan sebagai calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita

Variabel	Pengetahuan						Total		p-Value
Status Gizi	Kurang		sedang		baik				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Obesitas	1	1	0	0	0	0	1	1	0,001
Gizi lebih	2	1	0	0	0	0	2	3	
Gizi Kurang	12	16	22	29	8	11	42	56	
Gizi Baik	1	1	14	19	15	20	30	40	
jumlah	16	19	36	48	23	31	75	100	

Kesiapan remaja perempuan sebagai calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita terdiri dari 3 kategori kesiapan. Kategori pertama, kesiapan fisik, kategori kedua kesiapan pengetahuan dan ketiga kesiapan fisik dan pengetahuan. Kesiapan fisik adalah gizi baik dan gizi lebih, serta tidak anemia. Kesiapan pengetahuan adalah responden yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan kesiapan fisik dan pengetahuan adalah gizi baik, gizi lebih, tidak anemia dan berpengetahuan baik.

Status gizi merupakan manifestasi keadaan tubuh, yang dapat mencerminkan hasil makanan yang dikonsumsi setiap hari. Untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita, gizi baik dimulai sejak dalam kandungan. Sebaiknya perempuan sebelum hamil mempunyai gizi baik sehingga dapat mencegah komplikasi pada bayi, bila terdapat gizi kurang akan melahirkan bayi kecil untuk masa kehamilan, sedangkan ibu yang obesitas akan berdampak pada meningkatnya komplikasi persalinan, sehingga gizi baik merupakan salah satu faktor pranikah yang harus dipersiapkan untuk calon ibu. Dalam hali ini sebgaian besar responden memiliki status gizi kurang yaitu sejumlah 42 remaja (56%). Sedangkan untuk status gizi kurang yang berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 22 remaja (29%). Apabila seorang remaja memiliki status gizi yang kurang maka akan berdampak tingkat pengetahuan dalam membina tumbuh kembang balita, dimulai dari pemberian ASI, pemberian makanan, dan tumbuh kembang balita lain, sehingga berdampak pada balita yang memiliki status gizi kurang atau bahkan ke arah buruk, stunting (perawakan pendek), dan perkembangan yang terhambat. Oleh karena itu dalam penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi remaja dengan pengetahuan terhadap kesiapan menjadi calon ibu. Sebagian besar remaja putri belum siap untuk menjadi calon ibu.

d. Hubungan status anemia dengan pengetahuan remaja

Hasil hubungan kesiapan fisik (status anemia) dengan pengetahuan remaja terlihat pada tabel 5 :

Tabel 5. Hubungan status anemia dan pengetahuan remaja perempuan sebagai calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita

Variabel	Pengetahuan						Total		p-Value
Status Anemia	Kurang		sedang		baik				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anemia (Hb<12gr %)	12	16	30	40	7	9	49	65	0,000
Tidak Anemia (Hb≥12gr %)	4	5	6	8	16	21	26	34	
jumlah	16	21	36	48	23	30	75	100	

Dampak yang terjadi bila pada masa remaja sebagai calon ibu mengalami anemia, pada kehamilan akan menghasilkan neonatus dengan kerusakan otak permanen. Meningkatkan status besi

pada remaja perempuan sebelum memasuki kehamilan menjadi penting karena akan mempersiapkan mereka menjadi calon ibu yang sehat, sejalan dengan peningkatan status gizinya. Dari segi kesiapan fisik secara status anemia, didapatkan jumlah responden yang tidak siap untuk menjadi calon ibu sebanyak 65%. Terdapat hubungan antara status anemia dengan pengetahuan remaja terhadap tumbuh kembang balita. Ketika seorang memiliki status anemia yang rendah maka untuk persiapan kehamilan sangat berisiko salah satunya melahirkan generasi dengan pertumbuhan dan perkembangan terganggu, secara nutrisi maupun secara psikologis.0)

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah lebih dari separuh remaja (65,3%) memiliki kejadian anemia, dan gizi kurang sejumlah 57,3% sehingga tingkat kesiapan fisik remaja menjadi calon ibu sangat kurang. Terdapat hubungan antara kesiapan fisik dan pengetahuan remaja sebagai calon ibu terhadap tumbuh kembang anak.

5. REFERENSI

A study to assess the knowledge of mother's about risk factors of low birth weight. Diunduh dari http://www.findarticles.com/p/search. Diakses tanggal 27 Maret 2017

Achir YCA. Program pembinaan dan pengembangan remaja. Tulisan dipresentasikan di KONIKA XI. Jakarta, 4-7 Juli 2013.

Alisjahbana A. Meeting the needs of young people in Indonesia a country report. Dalam: Soetjiningsih, Rubiana S, Subadana IB, Putra IGN, Sutriani MD, penyunting. Proceedings book. 12 th National Congress of child Health and 11 th ASEAN Pediatrics Federation Conference. Volume 1. Bali; 2002. h. 81-8.

Ayuboub C, Pan B, Guinee K, Russell C. Relationships between family characteristics and young children's language and socio-emotional development in families eli- gible for early head start. Diunduh dari http://www.pediatrics. Diakses tanggal 24 Maret 2017

Caldwell J, McDonald P. Influence of maternal education on infant and child mortality: levels and causes Diunduh dari http: // www.pediatrics. Diakses tanggal 26 Maret 2017.

Darmosubroto S. Masa kritis tumbuh kembang anak ada masa adolesen/remaja. Dalam: Sularyo TS, Musa DA, Gunardi H, penyunting. Deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak dalam upaya optimalisasi kualitas sumber daya manusia, naskah lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak FKUI XXXVII, Jakarta: Balai Penerbit FKUI;2006. h. 40-5.

http://pkbi.or.id/pkbi-jateng-kesehatan-reproduksi-penting-dipahami-remaja/keterlibatan remaja untuk turunkan angka kehamilan dan kelahiran usia 15-19 tahun diakses tanggal 24 Maret 2017

http://simkah.kemenag.go.id/infonikah/grafik peristiwa nikah diakses tanggal 26 Maret 2017

Ismail S. Beberapa aspek pertumbuhan dan perkembangan anak Indonesia. Dalam: Symposium & workshop towards optimal child growth and development, Jakarta 2003.

Mac Kenzie RC. Global prospective on reproductive health issues in adolescence females. Kumpulan makalah temu tahunan VIII Jaringan Epidemiologi Nasional, 24-28 November 2010.

Notoatmodjo S. Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku dalam masyarakat. Dalam Notoatmodjo S, Waryuningsih E, penyunting. Pendidikan promosi dan perilaku kesehatan. Teori dan aplikasi KMP-600. Jakarta: FKM UI; 2010. h. 3-9.

_____. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Perempuan putus sekolah harus tetap mendapatkan pendidikan. Diunduh dari: http://www.mediaindo.co.id. Diakses tanggal 20 Maret 2017.

Rosdiana D. Pokok-pokok pikiran pendidikan seks untuk remaja. Dalam: Kollman N, penyunting. Kesehatan reproduksi remaja. Jakarta: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia; 2007. h. 9-20.

Renee JR. Special health problems during adolescence.Dalam: Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Jenseon HB, penyunting. Nelson's textbook of pediat ics. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunders; 2000. h.553-83.

Survei Masalah Remaja. Diunduh dari: http://situs.kesrepro.info/krr/. Diakses tanggal 13 Maret 2017.

Soedjatmiko. Peningkatan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang Balita melalui pemberdayaan remaja putri, ibu, keluarga dan masya-rakat. Majalah Kesehatan Masya-rakat Indonesia. 2009; 21:5-6.

_____. Stimulasi dini. Disampaikan pada symposium dan workshop towards optimal child growth and development. Jakarta, 12-14 September 2009.

_____. Stimulasi psikososial pada bayi risiko tinggi. Dalam: Trihono PP, Purnamawati, Syarif DR, penyunting. Hot topics in pediatrics II. Naskah lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak FKUI XLV. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2002.h. 28-46

_____, Gunardi H, Sularyo TS, Musa DA, Darmosubroto S. Peran remaja putri sebagai kakak dan calon ibu dalam membina tumbuh kembang balita. Dipresentasikan pada Konika XI , Jakarta 4-7 Juli 2010.

The Effect of a Parenting Education Program on the Use of Preventive Pediatric Health Care Services Among Low-Income, Minority Mothers: A Randomized, Controlled Study. Diunduh dari: http:// www.pediatrics.org/cgi/content/full. Diakses tanggal 26 Maret 2017.

Unicef. Investasi bangsa melalui pendidikan dasar 9 tahun. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia. Diunduh dari: www.unicef.org.id. Diakses tanggal 21 Maret 2017

Unicef. Adolescence. Dalam: Challenges for a new generation the situation of children and woman in Indonesia. September 2010.

Wahyudis R. Kesehatan reproduksi remaja : PKBI DKI Bekerjasama dengan IPPF dan UNFPA. Diunduh dari http://situs.kesrepro.info/krr/ Diakses tanggal 24 Maret 2017

Wijaya TS. Epidemiologi masalah remaja. Dipresentasikan di KONIKA XI 2013, Jakarta