

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Noveri Aisyaroh

Staff Pengajar Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula

ABSTRAK

Masa remaja (usia 11 – 20 tahun) adalah masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas, merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Remaja berada dalam situasi yang sangat peka terhadap pengaruh nilai baru, terutama bagi mereka yang tidak mempunyai daya tangkal. Mereka cenderung lebih mudah melakukan penyesuaian dengan arus globalisasi dan arus informasi yang bebas yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku menyimpang karena adaptasi terhadap nilai-nilai yang datang dari luar. Masalah yang paling menonjol dilakangan remaja saat ini, misalnya masalah seksualitas, sehingga hamil di luar nikah dan melakukan aborsi. Kemudian rentan terinfeksi penyakit menular seksual (IMS), HIV dan AIDS serta penyalahgunaan Narkoba. Adanya motivasi dan pengetahuan yang memadai untuk menjalani masa remaja secara sehat, diharapkan remaja mampu untuk memelihara kesehatan dirinya sehingga mampu memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi sehat.

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi, Remaja

PENDAHULUAN

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia, WHO (1995) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja. Sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik (1999) kelompok remaja adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (dikutip dari Nancy P, 2002).

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual. Remaja tidak mempunyai tempat yang jelas, yaitu bahwa mereka tidak termasuk golongan anak-anak tetapi tidak juga termasuk golongan dewasa. Perkembangan biologis dan psikologis remaja dipengaruhi oleh perkembangan lingkungan dan sosial. Oleh karena itu remaja akan berjuang untuk melepaskan ketergantungannya kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga mereka dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa.

Memasuki masa remaja yang diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Selain itu kematangan seksual juga mengakibatkan remaja mulai tertarik terhadap anatomi fisiologi tubuhnya. Selain tertarik kepada dirinya, juga mulai muncul perasaan tertarik kepada teman sebaya yang berlawanan jenis.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), Bappenas dan UNFPA tahun 2010, sebagian dari 63 juta jiwa remaja di Indonesia rentan berperilaku tidak sehat. Tingginya kehamilan tidak diinginkan (KTD) erat kaitannya dengan aborsi. Dari estimasi jumlah aborsi per tahun di Indonesia bisa mencapai 2,4 juta, sekitar 800.000 diantaranya terjadi di kalangan remaja. Penyebab hamil di luar nikah di kalangan remaja semakin bervariasi. Penggunaan *drug*, permen memabukkan, lem hisap seringkali menjadi alat "coba-coba" kaum remaja untuk mendapat rangsangan tertentu dalam menyalurkan dorongan

biologisnya. Hasil SKRRI 2002 – 2003 menunjukkan bahwa sekitar 6 dari 10 remaja laki-laki merokok setiap hari, sedangkan 8% pernah menggunakan narkoba. Ancaman HIV dan AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan, diperkirakan 20 – 25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula dengan kejadian PMS, yang tertinggi adalah remaja khususnya remaja perempuan.

Keterbatasan akses dan informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di Indonesia 'bisa dipahami' karena masyarakat umumnya masih menganggap seksualitas sebagai sesuatu yang tabu dan tidak untuk dibicarakan secara terbuka. Orang tua biasanya enggan untuk memberikan penjelasan masalah-masalah seksualitas dan reproduksi kepada/remajanya, dan anak pun cenderung malu bertanya secara terbuka kepada orang tuanya. Kalaupun ada orang tua atau guru di sekolah yang ingin memberi penjelasan kepada anaknya, mereka seringkali kebingungan bagaimana caranya dan apa saja yang harus dijelaskan.

Memberikan pendidikan *life skill*, menunda pernikahan dan kehamilan semasa remaja dan cegah HIV dan AIDS serta memberikan informasi yang benar merupakan upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, mengingat remaja adalah kelompok usia yang tergolong sangat rawan terhadap berbagai hal yang berhubungan dengan kecakapan hidup sehat.

DEFINISI

- Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistim reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.
- Remaja atau *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh ka arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis.
- Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa peralihan. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.

TAHAPAN REMAJA

Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

1. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) : umur 11 – 13 tahun.
Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14 – 16 tahun.
Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17 – 20 tahun.
Dengan ciri khas : mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.

Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, yang terjadi

pada kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun polanya berbeda. Selain itu terdapat kekhususan (*sex specific*), seperti pertumbuhan payudara pada remaja perempuan dan rambut muka (kumis, jenggot) pada remaja laki-laki.

PERUBAHAN FISIK PADA MASA REMAJA

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu :

1. Munculnya tanda-tanda seks primer; terjadi haid yang pertama (*menarche*) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
2. Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu :
 - a. Pada remaja laki-laki; tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
 - b. Pada remaja perempuan; pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

TUGAS PERKEMBANGAN REMAJA

Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan-kesulitan yang membutuhkan suatu ketrampilan untuk mengatasinya. Pada masa remaja, mereka dihadapkan kepada dua tugas utama, yaitu :

1. Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua.

Pada masa remaja sering terjadi adanya kesenjangan dan konflik antara remaja dengan orang tuanya. Pada saat ini ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orang tua, misalnya dalam hal memilih teman ataupun melakukan aktifitas. Sifat remaja yang ingin memperoleh kebebasan emosional sementara orangtua yang masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya dapat menimbulkan konflik diantara mereka.

Pada usia pertengahan, ikatan dengan orangtua semakin longgar dan mereka lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman sebayanya. Pada akhir masa remaja, mereka akan berusaha mengurangi kegelisahannya dan meningkatkan integritas pribadinya, identitas diri lebih kuat, mampu menunda pemuasan, kemampuan untuk menyatakan pendapat menjadi lebih baik, minat lebih stabil dan mampu membuat keputusan dan mengadakan kompromi. Akhir masa remaja adalah tahap terakhir perjuangan remaja dalam mencapai identitas diri. Bila tahap awal dan pertengahan dapat dilalui dengan baik, yaitu adanya keluarga dan kelompok sebaya yang suportif maka remaja akan mempunyai kesiapan untuk mampu mengatasi tugas dan tanggungjawab sebagai orang dewasa.
2. Membentuk identitas untuk tercapainya integrasi diri dan kematangan pribadi.

Proses pembentukan identitas diri merupakan proses yang panjang dan kompleks, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang dari kehidupan individu, dan hal ini akan membentuk kerangka berfikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang kehidupan.

KEBUTUHAN RIIL REMAJA

Kebutuhan riil remaja terkait hak mendapatkan informasi akurat tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi ini kadang juga dibedakan berdasarkan variasi kelompok. Misalnya,

kebutuhan remaja desa berbeda dengan remaja kota. Kerentanan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) antara 'remaja jalanan' (anak jalanan) dan remaja sekolah juga berbeda. Remaja yang bekerja sebagai buruh pabrik juga mempunyai karakteristik dan masalah-masalah yang berbeda dengan remaja yang bekerja di sektor informal, dan sebagainya. Sehingga pemenuhan kebutuhan ini butuh disesuaikan dengan konteks sosial dan budaya yang dihadapi masing-masing remaja. Namun demikian, secara umum kebutuhan riil menyangkut hak dasar remaja akan informasi terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi itu, antara lain sebagai berikut :

1. Penyediaan layanan yang ramah dan mudah diakses bagi remaja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan situasi keuangan mereka.
2. Adanya dukungan terpenuhinya hak setiap remaja untuk menikmati seks dan ekspresi seksualitas mereka dalam cara-cara yang mereka pilih sendiri.
3. Penyediaan informasi dan pemberian hak mendapatkan pendidikan mengenai reproduksi dan seksualitas. Informasi dan pendidikan yang diberikan ini harus mendorong terjadinya independensi dan keyakinan diri remaja, dan memberikan pengetahuan agar mereka bisa membuat keputusan sendiri terkait reproduksi dan seksual mereka.
4. Adanya jaminan kerahasiaan dalam relasi sosial dan seluruh aspek dari seksualitas mereka.
5. Penyediaan informasi yang bisa diakses sesuai dengan perkembangan remaja.
6. Setiap remaja yang aktif secara seksual atau tidak; dan yang memiliki keragaman orientasi seksual bisa mendapatkan informasi agar mereka merasa nyaman dengan tubuh dan seksualitas mereka sendiri.
7. Setiap remaja mendapatkan persiapan untuk memiliki ketrampilan melakukan negosiasi dalam relasi sosialnya, termasuk dalam masa pacaran dan dalam melakukan tindakan seks yang lebih aman (bagi yang seksual aktif).

HAK-HAK REMAJA TERKAIT DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI

Selain kebutuhan-kebutuhan tersebut, remaja juga memiliki hak-hak mendasar terkait kesehatan reproduksinya. Hak-hak itu juga harus terpenuhi sebagai kebutuhan dasar mereka. Hak-hak itu adalah :

1. Hak hidup. Ini adalah hak dasar setiap individu tidak terkecuali remaja, untuk terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, khususnya bagi remaja perempuan.
2. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan. Termasuk dalam hal ini adalah perlindungan privasi, martabat, kenyamanan, dan kesinambungan.
3. Hak atas kerahasiaan pribadi. Artinya, pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja dan setiap individu harus menjaga kerahasiaan atas pilihan-pilihan mereka.
4. Hak atas informasi dan pendidikan. Ini termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga dengan adanya informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai tersebut.
5. Hak atas kebebasan berpikir. Ini termasuk hak kebebasan berpendapat, terbebas dari penafsiran ajaran yang sempit, kepercayaan, tradisi, mitos-mitos, dan filosofi yang dapat membatasi kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.
6. Hak berkumpul dan berpartisipasi dalam politik. Hal ini termasuk mendesak pemerintah dan parlemen agar menempatkan masalah kesehatan reproduksi menjadi prioritas kebijakan negara.
7. Hak terbebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk. Hal ini terutama bagi anak-anak dan remaja untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi, pelecehan, perkosaan, penyiksaan, dan kekerasan seksual.

8. Hak mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan terbaru. Yaitu hak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaru, aman, dan dapat diterima.
9. Hak memutuskan kapan punya anak, dan punya anak atau tidak.
10. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Ini berarti setiap individu dan juga remaja berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan keluarga, reproduksi, dan seksual.
11. Hak untuk memilih bentuk keluarga. Artinya, mereka berhak merencanakan, membangun, dan memilih bentuk keluarga (hak untuk menikah atau tidak menikah).
12. Hak atas kebebasan dan keamanan. Remaja berhak mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya, sehingga tidak seorang pun dapat memaksanya untuk hamil, aborsi, ber-KB dan sterilisasi.

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi-organisasi non pemerintah (NGO), dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional), untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran 'Pendidikan Reproduksi Remaja'; namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja.

Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain :

1. Perkosaan.
Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.
2. *Free sex*.
Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.
3. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.
4. Aborsi. Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

5. Perkawinan dan kehamilan dini. Nikah dini ini, khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.
6. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS. IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui *vagina*, *mulut*, maupun *dubur*. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

PENANGANAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan pendekatan siklus kehidupan. Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan, maka upaya-upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja sebagai berikut :

1. Gizi seimbang.
2. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
3. Pencegahan kekerasan, termasuk seksual.
4. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
5. Pernikahan pada usia wajar.
6. Pendidikan dan peningkatan ketrampilan.
7. Peningkatan penghargaan diri.
8. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

SIMPULAN

Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik (1999) kelompok remaja adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan. Masa remaja, yakni usia antara usia 11 – 20 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa peralihan. Memasuki masa remaja yang ditandai dengan perubahan fisik primer maupun sekunder, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Keterbatasan akses dan informasi yang kurang tepat mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di Indonesia dapat berdampak negatif dalam kehidupannya, misalnya banyaknya kasus *free seks*, KTD, aborsi remaja, dan lain-lain. Bila remaja dibekali pengetahuan kesehatan reproduksi yang komprehensif, maka remaja dapat lebih bertanggung jawab dalam berbuat dan mengambil keputusan sehubungan dengan kesehatan reproduksinya. Peran keluarga, sekolah, lingkungan maupun dinas terkait sangat penting agar tercipta generasi remaja yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Atun, dkk. 2004. *IMS atau Penyakit Kelamin, dalam Kesehatan Reproduksi Remaja*, Kerjasama Jaringan Khusus Kesehatan untuk Anak Jalanan Perempuan di Yogyakarta, bersama PKBI-DIY. Yogyakarta.

Caesarina Ancah. 2009. *Kespro Remaja*, disampaikan pada Seminar Nasional Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja di PP. Nuris. Juni 2009. Jember-Jawa Timur.

Eriyani Linda Dwi. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Menyoal Solusi*. 2006, disampaikan pada Seminar Nasional Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja di PP. Nuris, Juni 2009. Jember-Jawa Timur.

Habsjah, dkk. 1995. *Peranan Ayah vis-a-vis Ibu dan Pranata Sosial Lainnya dalam Pendidikan Seks Remaja*. The Population Council and The Atma Jaya Research Centre, Jakarta.

Khisbiyah, dkk. 1996. *Kehamilan tak Dikehendaki di Kalangan Remaja*, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Mukhatib MD. 2009. *Problem Kesehatan Reproduksi Remaja: Tawaran Solusi*, disampaikan pada Seminar Nasional Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja di PP. Nuris, Juni 2009. Jember-Jawa Timur.

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media, Jakarta.

Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto. Jakarta.

Tim Mitra Inti. 2009. *Mitos Seputar Masalah Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*, Yayasan Mitra Inti. Jakarta.

Utomo Iwu Dwisetyani. 2009. *Panduan Materi Dasar untuk Guru, dapat Menjadi Dasar untuk Dikembangkan dan Disesuaikan dengan Keadaan dan Kondisi Kebudayaan Lokal*. Australian Demographic and Social Research Institute, Australian National University, Konsultan Kesehatan Reproduksi Remaja UNFPA. Jakarta.

Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya. Yogyakarta.

Widaninggar. 2004. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skills Education) untuk Pencegahan HIV dan AIDS*. Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.

RIWAYAT PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT.,M.Kes
Tempat/Tanggal Lahir : Gresik/11 Nopember 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Puri Asri Perdana Blok K2 No. 1 Banyumanik Semarang

PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN Indro 50	1993
2.	SMPN 2 Gresik	1996
3.	SMU Assa'adah Bungah Gresik	1999
4.	Diploma III Kebidanan Politeknik Sutomo Surabaya	2002
5.	Diploma IV Bidan Pendidik Stikes Ngudi Waluyo Ungaran	2004
6.	Pasca Sarjana Promosi Kesehatan Kajian Kesehatan Reproduksi, HIV dan AIDS Universitas Diponegoro	2010

PENELITIAN

1. Karakteristik Penderita Karsinoma Serviks di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2007.
2. Koping Stress Mahasiswa Kebidanan Tingkat Akhir dalam Menghadapi Ujian Akhir Program (UAP) di Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula Tahun 2008.
3. Niat Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Jawa Tengah dalam Upaya Mencegah Tertular HIV dan AIDS Tahun 2009.

PENGALAMAN KERJA

No.	Pengalaman	Lama
1.	Staff pengajar Prodi D-III Kebidanan Unissula	2004 – sekarang
2.	Asisten dokter spesialis kandungan (dr. Bambang Wibowo, Sp.OG)	2010 – sekarang