

**MAKALAH FISILOGI**  
**“ADAPTASI FISILOGI MASA PUBERTAS”**



Disusun Oleh

Kelompok B3

Raisa Dwi Nur Vika	(2110101095)
Imelda Oktafiani	(2110101096)
Nindra Arlindawati	(2110101097)
Renita Pramesti Ardita Putri	(2110101098)
Vianitadevi	(2110101099)
Silmi Fuji Lestari	(21101010100)
Shinta Elmanora	(21101010101)
Cut Nabila Putri	(21101010102)
Alfina Febriyani	(21101010103)
Lyla Aleyda Lasawedi	(21101010104)
Shivani Nurrahmah P	(21101010105)
Fatimah Azzahra	(21101010106)
Fitriana Ardiansah	(21101010107)
Julita Mutiara	(21101010108)

## **KATA PENGANTAR**

Pertama-tama kami panjatkan puja dan puji syukur atas rahmat dan ridho Allah SWT. karena tanpa rahmat dan ridho-Nya, kita tidak dapat menyelesaikan makalah ini dengan baik dan selesai tepat waktu.

Tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing kami dalam pengerjaan tugas makalah ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman kami yang selalu setia membantu dalam hal mengumpulkan data-data dalam pembuatan makalah ini.

Mungkin dalam pembuatan makalah ini terdapat kesalahan yang belum kami ketahui. Maka dari itu kami mohon saran dan kritik dari teman-teman maupun dosen demi tercapainya makalah yang sempurna.

**Yogyakarta, 7 Juni 2022**

**Penulis**

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
BAB II PEMBAHASAN	
A. Kasus.....	3
B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Pubertas.....	3
C. Hormon dalam Perubahan Masa Pubertas.....	6
D. Permasalahan Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	7
E. Peran Bidan dalam Kesehatan Masa Pubertas.....	10
BAB III PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	11
DAFTAR PUSTAKA.....	12

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap manusia akan mengalami perkembangan sejak masa bayi, periode kanak-kanak, masa pubertas atau masa remaja yang kemudian berkembang menjadi manusia dewasa. Kehidupan sebagai remaja merupakan salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia. Menurut John W. Santrock, bahwa “remaja diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional”. Senada dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono menyatakan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam antrian psikologis tetapi juga fisik.

Selama masa remaja seluruh tubuh mengalami perubahan, baik dibagian luar maupun dibagian dalam tubuh, baik dalam struktur tubuh maupun fungsinya. Remaja pada tingkat Sekolah Menengah Pertama berada pada tingkat perkembangan yang disebut “Masa Remaja atau Masa Pubertas”. Pada umumnya remaja mengalami berbagai kesulitan dan masalah dalam melakukan penyesuaian diri terhadap dirinya dan lingkungan pada masa pubertas. Perubahan-perubahan fisik menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Remaja akan mengalami berbagai kondisi selama masa puber.

Remaja dapat melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan tubuh dengan menyesuaikan penampilannya, seperti memilih baju yang sesuai dengan ukuran tubuh dan menjaga kebersihan tubuh. Pertumbuhan fisik remaja yang amat pesat sering kali menimbulkan gangguan regulasi, tingkah laku dan keterasingan dengan diri sendiri untuk itu perlu adanya kegiatan olahraga untuk menyalurkan energi lebih yang dimiliki sehingga tidak tersalurkan kepada perilaku negatif. 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.

Pubertas merupakan suatu tahap dalam proses tumbuh kembang. Sebagian suatu tahapan fisiologis, pubertas yang terjadi akan diikuti kemampuan dalam bereproduksi. Pada laki-laki manifestasinya dalam bentuk spermatogenesis, sedangkan pada wanita berupa ovulasi. Perubahan fisis yang mencolok terjadi selama proses ini, diikuti perkembangan ciri-ciri seksual sekunder, perubahan dalam komposisi tubuh dan perubahan maturasi tulang yang cepat, diakhiri dengan penyatuan epifisis serta terbentuknya perawakan akhir dewasa. Perubahan fisis selama pubertas terjadi sekunder akibat perubahan endokrinologis yang berlangsung saat pubertas. Perubahan endokrinologis merupakan suatu tahap dari proses yang berlangsung sejak fetus dan berlanjut selama pubertas untuk pencapaian maturasi seksual yang lengkap dan fertilitas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah diantaranya :

1. Jelaskan perubahan fisiologis dan psikologis masa pubertas!
2. Apa saja hormon yang berperan dalam perubahan masa pubertas tersebut?
3. Sebutkan dan jelaskan permasalahan kesehatan reproduksi remaja!
4. Jelaskan peran bidan sesuai kebijakan Pemerintah dalam kesehatan masa pubertas!

## **C. Tujuan**

Adapun tujuan penulis, yaitu :

1. Untuk mengetahui perubahan fisiologis dan psikologis masa pubertas
2. Untuk mengetahui hormon yang berperan dalam perubahan masa pubertas
3. Untuk mengetahui permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja
4. Untuk mengetahui peran bidan sesuai kebijakan Pemerintah dalam kesehatan masa pubertas

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kasus**

Seorang anak perempuan berumur 13 tahun, datang ke Praktik Mandiri Bidan bersama dengan ibunya. Anak tersebut menceritakan bahwa tadi pagi saat di Sekolah, saat akan buang air kecil nampak dicelana seperti darah warna merah kecoklatan. Ia mengeluh sekarang agak pusing, mual, dan nyeri perut. Ibu mengatakan akhir-akhir ini anaknya menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Selanjutnya Bidan melakukan pemeriksaan, dan memberikan edukasi ke pasien, bahwa saat ini anak mengalami haid pertama kali yang disebut dengan Menarche.

1. Jelaskan perubahan fisiologi dan psikologis masa pubertas sesuai kasus diatas!
2. Apa saja hormon yang berperan dalam perubahan masa pubertas tersebut?
3. Sebutkan dan jelaskan permasalahan kesehatan reproduksi remaja!
4. Jelaskan peran bidan sesuai kebijakan Pemerintah dalam kesehatan masa pubertas!

#### **B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Pubertas**

Masa remaja adalah masa peralihan saat terjadi berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis. Masa remaja identik dengan masa pubertas. Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Santrock, 2012). Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik dan juga psikologis sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Selama pertumbuhan pesat masa pubertas, terjadi empat perubahan fisik penting

yaitu perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, perkembangan ciri-ciri seks sekunder.

Remaja berhak memperoleh informasi yang cukup mengenai perkembangan fisik dan psikologisnya. Remaja harus siap secara fisik dan psikologis dalam menghadapi masa pubertas. Pemberian seperti paket belajar berupa buku pedoman kesehatan reproduksi remaja dirasa perlu sebagai upaya meningkatkan kesiapan remaja menghadapi masa pubertas. Kesiapan remaja dipengaruhi oleh komunikasi orang tua, tingkat pengetahuan dan jumlah sumber informasi. Remaja memerlukan perhatian, pengasuhan, perhatian dan komunikasi yang optimal dari orang tua untuk meluruskan persepsi anak agar anak tidak takut pada masa pubertas.

- **Perubahan Fisiologis Remaja**

Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja perempuan ditandai dengan menarche (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul, sedangkan pada laki-laki mengalami pollutio (mimpi basah pertama), pembesaran suara, tumbuh rambut-rambut pubis, tumbuh rambut pada bagian tertentu seperti di dada, kumis dan sebagainya. Pertumbuhan berat dan tinggi badan juga mengikuti perkembangan kematangan seksual remaja. Anak remaja perempuan mengalami paku tumbuh (penambahan TB dan BB dengan cepat) sebelum timbulnya tanda seks sekunder, pada usia rata-rata 8-9 tahun, sedangkan menarche terjadi rata-rata di usia 12 tahun. Sedangkan pada remaja laki-laki,

pacu tumbuh mulai terjadi sedikit lebih lambat pada usia sekitar 10-11 tahun, sedangkan perubahan suara terjadi di usia 13 tahun. Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas adalah akibat meningkatnya kadar hormon kelamin (sex hormones) yang diproduksi gonad dan kelenjar adrenal. Kelenjar ini dirangsang oleh hormone gonadotropin dari kelenjar hipofisis yang distimulasi oleh rangsangan hormone GNRH dari hypothalamus yang baru dilepaskan setelah tercapai kematangan tubuh anak.

- **Perubahan Psikologis Remaja**

Ketika memasuki masa pubertas, setiap anak telah mempunyai sistem kepribadian yang merupakan pembentukan dari perkembangan selama ini. Di luar sistem kepribadian anak seperti perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi, pengaruh media massa, keluarga, sekolah, teman sebaya, agama, nilai dan norma masyarakat tidak dapat diabaikan dalam proses pembentukan kepribadian tersebut. Pada masa remaja, seringkali berbagai faktor penunjang ini dapat saling mendukung dan dapat saling berbenturan nilai. Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Perubahan mood (swing) yang drastis pada para remaja ini seringkali dikarenakan beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, atau kegiatan sehari-hari dirumah. Meski mood remaja yang mudah berubah-ubah dengan cepat, hal tersebut belum tentu merupakan gejala atau masalah psikologis. Dalam hal kesadaran diri, pada masa remaja para remaja mengalami perubahan yang dramatis dalam kesadaran diri mereka (self-awareness). Mereka sangat rentan terhadap pendapat orang lain yang membuat remaja sangat memperhatikan diri mereka dan citra yang direfleksikan (self-image). Pada usia 16 tahun ke atas, keeksentrikan remaja akan berkurang dengan sendirinya jika ia sering dihadapkan dengan dunia nyata. Dari beberapa dimensi perubahan yang terjadi pada remaja seperti yang telah dijelaskan diatas maka terdapat kemungkinan penyimpangan perilaku yang mengundang resiko pada masa remaja.

### **C. Hormon dalam Perubahan Masa Pubertas**

Sebelum pubertas, steroid gonad dalam jumlah yang kecil mampu menekan aktivasi hipotalamus dan hipofisis. Dengan awitan pubertas, gonadotropin hipotalamus secara progresif menjadi kurang peka terhadap efek supresi steroid seks terhadap sekresi gonadotropin. Akibatnya kadar LH dan FSH meningkat yang selanjutnya akan menstimulasi gonad sehingga tercapai suatu homeostatik baru. Kira-kira 1-2 tahun sebelum awitan pubertas, terjadi sekresi LH dalam jumlah kecil saat tidur. Sekresi LH terjadi secara pulsatil dan diduga mencerminkan pelepasan LHRH hipotalamus endogen secara episodik. Dengan adanya sekresi LH nokturnal tersebut, diperkirakan awitan pubertas akan terjadi dalam waktu 1-2 tahun kemudian. Sekresi LH nokturnal tersebut secara pulsatil terus berlanjut dan frekuensi serta amplitudonya terus meningkat saat gambaran klinis pubertas mulai terlihat. Penurunan kepekaan hipotalamus dianggap penting dalam awitan pubertas. Pada saat wanita mengalami pubertas, terjadi peningkatan tajam produksi FSH mendahului peningkatan estradiol plasma. Sedangkan pada laki-laki produksi LH meningkat sebelum peningkatan tajam testoteron. Selama pubertas kadar LH bioaktif plasma jauh lebih meningkat dibanding LH imunoreaktif, maka terjadi perubahan kualitatif dan kuantitatif LH.

Selama masa remaja respon LH terhadap GnRH meningkat dengan cepat pada kedua jenis kelamin. Namun peningkatan FSH tidak sepesat kenaikan LH. FSH dan LH bekerja secara sinergis untuk menimbulkan perubahan-perubahan gonad pada pubertas. Pada anak laki-laki LH menstimulasi sel Leyding untuk mensekresi testoteron, sedangkan FSH menstimulasi sel Sertoli memproduksi suatu peptida yang disebut inhibin yang pada gilirannya akan menimbulkan reaksi umpan balik dan menghambat estrogen FSH. Pada wanita FSH menstimulasi sel granulosa untuk menghasilkan estrogen dan folikel untuk mensekresi inhibin. Sementara itu LH muncul dan sedikit berperan sampai saat menarke dan menjadi pencetus timbulnya ovulasi, selanjutnya menstimulasi sel

theca mensekresi androgen dan prekursoranya.

Pada wanita terjadi perubahan hormonal yang mencolok menjelang menarke berupa penurunan sensitivitas mekanisme umpan balik negatif hormon seks. FSH kurang ditekan oleh hormon seks, sehingga kadarnya akan meningkat. Meningkatnya kadar FSH akan merangsang ovarium sehingga folikel-folikel primer berkembang dan kadar estradiol meningkat. Perubahan status hormon ini akan tampak berupa munculnya tanda-tanda seks sekunder. Beberapa saat menjelang menarke, muncul mekanisme kontrol baru yaitu umpan balik positif dari estradiol terhadap hipofisis yang menghasilkan lonjakan LH. Lonjakan LH berkaitan dengan ovulasi. Bila tidak terjadi ovulasi kadar estradiol menurun, dan keadaan ini diikuti dengan perdarahan akibat deskuamasi endometrium yang berupa haid pertama (menarke). Sedangkan pada anak laki-laki, peningkatan ukuran testis selama masa prepubertas dan pubertas disebabkan oleh perkembangan tubulus seminiferus di bawah pengaruh stimulasi FSH. Sekresi LH secara pulsatil menginduksi diferensiasi sel interstisial menjadi sel Leyding yang mensekresi testoteron dan pada gilirannya akan mempengaruhi umpan balik negatif terhadap sekresi FSH. Pada saat pubertas terjadi spermatogenesis akibat pengaruh stimulasi FSH dan testoteron yang dihasilkan oleh sel Leyding di bawah kontrol LH.

#### **D. Permasalahan Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Kuatnya norm 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 para remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain :

1. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya pada remaja perempuan, tetapi juga pada 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 (TKD)

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 meikah 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.

#### 6. IMS (Infeksi Menular Seksual)

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.

## **E. Peran Bidan dalam Kesehatan Masa Pubertas**

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan mayoritas perempuan di Indonesia. Bidan telah berperan besar terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan terutama untuk kesehatan reproduksi perempuan dan kesehatan seksual. Namun ada data yang menunjukkan bahwa upaya peningkatan masih dibutuhkan untuk menjawab kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi perempuan dan kesehatan seksual yang komprehensif untuk pemenuhan hak asasi, khususnya bagi perempuan, bayi, balita, dan remaja. Bidan berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, pendidik, penggerak peran serta masyarakat, pemberdayaan perempuan dan melibatkan masyarakat untuk kesehatan, serta sebagai pembuat keputusan. Sehingga peran bidan yang secara rinci bahwa yang seharusnya bidan sebagai pengelola dalam konseling dan pendidikan kesehatan, sebagai edukator atau pendidik bidan bertanggung jawab untuk memberi pendidikan atau bimbingan kepada individu, keluarga dan masyarakat dalam memberikan promosi tentang kesehatan. Bidan sebagai fasilitator yaitu bidan harus bisa mengarahkan pasien untuk bisa memecahkan permasalahannya sendiri tanpa paksaan, bidan sebagai motivator yaitu memberikan dorongan, arahan, bimbingan, dan dukungan serta meningkatkan kesadaran orang lain untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Adapun asuhan yang diberikan pada masa remaja antara lain :

1. Gizi seimbang
2. Informasi tentang kesehatan reproduksi
3. Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan)
4. Pencegahan terhadap ketergantungan napza
5. Perkawinan pada usia yang wajar
6. Peningkatan pendidikan, ketrampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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 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

- Ahyani, NA dan Astuti, D. 2018. Buku Ajar Psikologis Perkembangan Remaja. Kudus : Badan Penerbit Universitas Muria Kudus
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto. Jakarta.
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Semarang: Rajawali Pers
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media, Jakarta.
- Kusmiran, E. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salembada Medika