

Perbedaan Kesadaran Kesehatan Reproduksi antara Calon Pengantin Laki-laki dan Perempuan di Kota Surakarta

The Differences of Reproductive Health Awareness between Prospective Groom and Bride in Surakarta

Syifa Marhatty Rizky, Diffah Hanim, Anik Lestari
Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRACT

Background: People who enters early adulthood phase is considered capable, both physically and mentally, to get married and having children. Before holding their marriage everyone should have basic knowledge and good attitude of reproductive health. But the stigma of gender makes most people think that the awareness of reproduction health only becomes a liability for women. This study aimed to determine whether there was difference in reproductive health awareness among grooms and brides in Surakarta.

Methods: This study was analytic observational study used cross-sectional design. Total of 70 subjects consisted of 35 prospective grooms and 35 brides, were selected by purposive sampling method. It had been done in Office of Religious Affair of five sub districts in Surakarta. The data were collected by interview used a set of questionnaire and analyzed by using Independent Sample T- test and Two Way Anova.

Results: This study showed the mean score on the reproductive health awareness for prospective grooms were 21.37 ± 2.82 and for the prospective brides were 22.85 ± 3.05 . Independent Sample T-Test showed $p = 0.038$.

Conclusions: There was a difference of reproductive health awareness between the prospective groom and bride. Reproductive health awareness of prospective bride was better than the prospective groom.

Keywords: Awareness, reproductive health, prospective groom and bride

PENDAHULUAN

Setiap individu yang telah memasuki fase dewasa awal, dianggap telah siap baik secara fisik maupun mental untuk menikah (Santrock, 2002). Salah satu tujuan dari pernikahan ialah untuk

bereproduksi atau memiliki keturunan (Hurlock, 2003). Untuk mendapat keturunan yang sehat sebelum melangsungkan perkawinannya setiap calon pengantin harus sudah memiliki pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi dan sikap reproduksi yang

sehat (Sururin, 2002). Termasuk kesadaran melakukan pemeriksaan pranikah untuk melihat apakah organ reproduksi pasangan dalam keadaan optimal (Susilowati, 2008). Beberapa hambatan yang menyebabkan kesadaran calon pengantin masih rendah diantaranya pendidikan mengenai kesehatan reproduksi masih belum cukup memadai diberikan di bangku sekolah (Pakasi, 2012). Ditambah dengan stigma gender yang membuat kebanyakan orang berpikir bahwa kesadaran reproduksi sehat hanya menjadi kewajiban perempuan saja (Mansour, 1996). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kesadaran kesehatan reproduksi antara calon pengantin laki-laki dan perempuan di Kota Surakarta.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi Penelitian adalah Kantor Urusan Agama di lima kecamatan Kota Surakarta. Populasi penelitian ini adalah calon pengantin laki-laki dan perempuan yang mengikuti kursus calon pengantin (suscantin) pada bulan April sampai Juni 2013. Besar sampel ada 70 subjek, yaitu 35 subjek calon pengantin laki-laki dan 35 subjek calon pengantin perempuan. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah calon pengantin laki-laki dan perempuan dan variabel terikatnya adalah kesadaran kesehatan reproduksi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah pendidikan terakhir yang harus dimiliki subjek ialah minimal Sekolah Mengengah Atas (SMA) atau sederajat.

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner kesadaran kesehatan reproduksi. Metode analisis statistik menggunakan uji *Independent Sample T-Test* dan *Two Way Anova*.

HASIL

Dari data yang telah dikumpulkan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi sampel menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Total	Persentase
Laki-laki	35	50%
Perempuan	35	50%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Tabel 2. Distribusi sampel penelitian menurut lokasi penelitian

Lokasi Penelitian	Jumlah	Persentase
KUA Banjarsari	15	21.4
KUA Jebres	19	27,1
KUA Pasar Kliwon	24	34.3
KUA Serengan	2	2.8
KUA Laweyan	10	14.3
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak berasal dari KUA Kecamatan Pasar Kliwon (34.3%).

Tabel 3. Distribusi responden calon pengantin laki-laki menurut kelompok umur

Umur	Calon Pengantin Laki-laki	
	Jumlah	%
< 20	1	2.9
20-25	11	31.4
26-30	17	48.6
31-35	4	11.4
>35	2	5.7
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa pada kelompok calon pengantin laki-laki usia terbanyak menikah pada umur 26-30 tahun (48.6%).

Tabel 4. Distribusi responden calon pengantin perempuan menurut kelompok umur

Umur	Calon Pengantin Perempuan	
	Jumlah	%
< 20	1	2.9
20-25	22	62.9
26-30	10	28.5
31-35	2	5.7
>35	0	0
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Dari Tabel 4 dapat diketahui bahwa pada kelompok calon pengantin perempuan, didapatkan subjek terbanyak menikah pada usia 20-25 tahun (62.9%).

Tabel 5. Distribusi calon pengantin laki-laki berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Calon Pengantin Laki-laki	
	Jumlah	%
SMA	26	74.3%
Akademi/Universitas	9	25.7%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Tabel 5 memperlihatkan bahwa pada calon pengantin laki-laki, sebagian besar subjek memiliki pendidikan terakhir SMA (74.3%).

Tabel 6. Distribusi calon pengantin perempuan berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Calon Pengantin Perempuan	
	Jumlah	%
SMA	26	74.3%
Akademi/Universitas	9	25.7%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Pada Tabel 6 menunjukkan hasil yang sama dengan tabel 5, sebagian besar (74.3%) subjek memiliki pendidikan terakhir SMA.

Tabel 7. Rerata total skor kesadaran kesehatan reproduksi calon pengantin berdasarkan jenis kelamin

Kelompok	Rerata	Skor	Skor
	Jumlah Skor	Minimal	Maksimal
Laki-laki	21.37	13.00	26.00
Perempuan	22.85	16.00	27.00

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Tabel 7 menunjukkan bahwa rerata skor kesadaran kesehatan reproduksi pada subjek perempuan lebih tinggi dibanding subjek laki-laki.

Tabel 8. Analisis deskriptif kesadaran kesehatan reproduksi calon pengantin berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kesadaran Kesehatan Reproduksi		
	Kurang	Sedang	Baik
Laki-laki	2 (5.71%)	20 (57.14%)	13 (37.14%)
Perempuan	1 (2.85%)	14 (40%)	20 (57.12%)

Sumber: Data Primer, KUA Jebres, Banjarsari, Serengan, Laweyan, Pasar Kliwon, Kota Surakarta (April-Juni 2013).

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek laki-laki memiliki kesadaran kesehatan reproduksi kategori sedang, dan sebagian besar subjek perempuan memiliki kesadaran kesehatan reproduksi kategori baik.

Analisis statistik menggunakan uji *t-independent* pada total skor kesadaran kesehatan reproduksi didapatkan hasil $p = 0.038$ yang berarti terdapat perbedaan kesadaran kesehatan reproduksi yang bermakna antara calon pengantin laki-laki dan perempuan di KUA Kota Surakarta.

Selanjutnya analisis data dilanjutkan dengan uji *Two Way Anova* untuk menganalisis apakah ada pengaruh beberapa faktor terkendali terhadap perbedaan kesadaran reproduksi antara

calon pengantin laki-laki dan perempuan. Dan hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil *Two Way Anova*

Data	Nilai <i>p</i>
Umur	0.338
Gender*Umur	0.573
Pendidikan	0.466
Gender*Pendidikan	0.499
Pendapatan	0.003
Gender*Pendapatan	0.607
Pekerjaan	0.514
Gender*Pekerjaan	0.725

Sumber: Data Primer, 2013

Dari data tersebut didapatkan hasil hampir semua data tidak signifikan secara statistik. Artinya, faktor luar seperti umur, pendidikan dan pekerjaan tidak begitu berpengaruh pada perbedaan kesadaran kesehatan reproduksi responden. Namun tingkat pendapatan berpengaruh cukup signifikan secara statistik terhadap kesadaran responden ($p = 0,003$).

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis statistik, didapatkan hasil kesadaran kesehatan reproduksi pada calon pengantin perempuan lebih baik daripada laki-laki. Hal ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya yang menganalisis perbedaan pengetahuan kesehatan reproduksi antara laki-laki dan perempuan pada tingkatan umur dan tingkat pendidikan tertentu. Menurut Afiana (2011), pengetahuan kesehatan reproduksi perempuan di masa

pubertasnya lebih baik daripada laki-laki. Penelitian lainnya oleh Nair, et all. (2013), menunjukkan bahwa sikap dan perilaku reproduksi sehat juga pengetahuan mengenai persiapan pernikahan pada remaja usia 15 – 24 tahun, ditemukan bahwa hasil lebih baik pada subjek perempuan dibanding subjek laki-laki. Perbedaan kesadaran kesehatan reproduksi antara laki-laki dan perempuan bisa disebabkan oleh stigma gender yang berada di masyarakat, Telah diketahui nilai-nilai yang berlaku di masyarakat sedikit banyak memisahkan dan memilah-milah peran-peran gender misalnya stigma bahwa wanitalah yang seharusnya lebih peduli dan sadar pada urusan reproduksi, karena tugas mereka untuk mengandung dan melahirkan. (Mansour, 1996). Menurut Sanusi dan Arma (2009), salah satu hambatan kesehatan reproduksi yang berada dimasyarakat ialah kedudukan wanita dalam reproduksi lebih rendah dibanding laki-laki, misalnya dalam mengambil keputusan ber-KB dan menentukan kehamilan. Pemasangan KB-pun lebih diutamakan kepada perempuan saja.

Dari penggolongan umur calon pengantin, rata-rata calon pengantin wanita menikah di umur 25 tahun. Hampir semua responden menikah di umur reproduksi

sehat yaitu umur 20-35 tahun (Wiknjosastro, 2002). Hanya terdapat 1 responden perempuan yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun yaitu 19 tahun. Hal ini secara tidak langsung disebabkan karena kriteria inklusi penelitian berupa pendidikan minimal SMA, sehingga jarang ditemukan responden yang menikah di usia belasan. Tidak ada calon pengantin perempuan yang menikah pada usia lebih dari 35 tahun. Usia termuda calon pengantin perempuan pada penelitian ini yaitu berusia 19 tahun, dan usia tertua 34 tahun. Menurut Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010, rata-rata perempuan Indonesia menikah pada usia 19 tahun. Hasil survey lain yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik tahun 2010, rata-rata wanita perkotaan menikah pada usia 20-22 tahun, angka ini lebih tinggi dibanding usia pernikahan wanita pedesaan yaitu 13-18 tahun. Hal tersebut disebabkan karena wanita perkotaan cenderung menunda perkawinan dengan alasan pekerjaan maupun pendidikan. Sedangkan pada calon pngantin laki-laki ditinjau dari aspek kesehatan reproduksi, tidak terdapat pembatasan usia kurun reproduksi sehat. Rata-rata calon pengantin laki-laki menikah pada usia 27 tahun. Usia termuda calon pengantin laki-laki pada penelitian ini ialah 19 tahun, dan usia

tertua ialah 49 tahun. Pada hasil analisis statistik tidak terdapat perbedaan kesadaran reproduksi secara signifikan pada berbagai umur responden, jadi semakin muda atau tua seseorang tidak berpengaruh terhadap meningkatnya kesadaran kesehatan reproduksi.

Menurut Notoadmojo (2003) dan Soekanto (2002), kesadaran sangat dipengaruhi oleh pengetahuan (dari pendidikan formal), sumber informasi, pekerjaan, pengalaman, dan sosial ekonomi. Pada penelitian ini, pendidikan terakhir yang harus dimiliki subjek minimal Sekolah Menengah Atas (SMA), karena diharapkan semua responden pernah mendapat materi dasar kesehatan reproduksi di bangku sekolah, sehingga hasil yang didapat murni dari perbedaan gender. Dari total sampel, hanya sekitar 25,7% dari total sampel yang memiliki pendidikan terakhir lebih dari SMA, seperti akademi, diploma, maupun S1. Berdasarkan hasil analisis statistik, tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada skor responden dengan pendidikan terakhir SMA dan Akademi. Namun pada analisis deskriptif, dapat dilihat bahwa rerata skor responden laki-laki dengan pendidikan terakhir akademi lebih baik daripada lulusan Sekolah Menengah Atas. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Bhramitasari (2011), tingkat pendidikan mempengaruhi secara signifikan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi seseorang, terutama bagi mereka yang memang memiliki pendidikan di bidang kesehatan. Tetapi, pada penelitian ini peneliti tidak menanyakan apakah ada responden yang berpendidikan di bidang kesehatan.

Pada penelitian ini, peneliti tidak terfokus untuk meninjau apakah faktor pengalaman menyebabkan perbedaan kesadaran kesehatan reproduksi pada kedua kelompok. Pada saat penelitian, peneliti tidak menanyakan apakah pernikahan saat itu merupakan yang pertama atau lebih.

Faktor lain yang berpengaruh ialah pekerjaan. Pekerjaan responden terbanyak ialah sebagai pegawai swasta, maka untuk analisis statistik peneliti membagi pekerjaan dalam kategori pegawai dan bukan pegawai. Pada hasil analisis tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kesadaran responden dengan pekerjaan sebagai pegawai maupun yang bukan. Pada penelitian ini, peneliti juga tidak menanyakan apakah ada responden yang memiliki pekerjaan di bidang kesehatan atau tidak, sehingga hal tersebut bisa saja

berpengaruh terhadap kesadaran kesehatan reproduksi responden.

Hasil statistik dari segi sosioekonomi ditemukan hasil bahwa terdapat perbedaan skor kesadaran yang signifikan ($p = 0,01$) antara responden dengan penghasilan rendah (kurang dari Rp. 500.000,00) dengan responden berpenghasilan sangat tinggi (lebih dari Rp. 3.000.000,00). Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar pendapatan seseorang, semakin tinggi kesadaran kesehatan reproduksinya.

Kesadaran juga dipengaruhi oleh banyaknya sumber informasi. Menurut Survey Assessment of Vietnamese Youth (2009), berdasarkan hasil survey dengan subjek usia 14-25 tahun, 93,4% responden mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui media massa, 80,2% lainnya melalui pendidikan formal, 75,9% melalui kerabat, dan 63,3% lainnya mendapatkan informasi melalui keluarga. Pada penelitian ini kebanyakan responden mengandalkan informasi dari pihak KUA dan puskesmas (melalui suscantin) juga dari kerabat yang telah menikah. Sayangnya di beberapa KUA terdapat kendala penyampaian informasi melalui suscantin karena beberapa hal, diantaranya hambatan waktu pelaksanaan

suscantin hingga keterbatasan penyampaian materi kesehatan reproduksi pada saat suscantin.

Untuk mengukur kesadaran kesehatan reproduksi peneliti menggunakan 30 butir pertanyaan yang terdiri dari 23 pertanyaan mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi dasar yang harus dipahami calon pengantin sebelum melangsungkan perkawinannya, yaitu seputar fungsi organ reproduksi, masa subur, proses pembuahan, penyakit menular seksual, kehamilan hingga keluarga berencana. Tujuh butir soal lainnya mengenai sikap reproduksi sehat dan persepsi calon pengantin mengenai kesetaraan hak pasangan suami-istri dalam mengambil keputusan bereproduksi.

Untuk pertanyaan mengenai pengetahuan yang dapat dijawab dengan baik oleh calon pengantin baik laki-laki maupun perempuan ialah mengenai definisi kesehatan reproduksi (83%, 91%), kurun waktu reproduksi (88%, 97%), fungsi organ reproduksi wanita (100%, 97%), tanda-tanda kehamilan (88%, 97%), dan penyulit kehamilan (97%, 100%). Pertanyaan yang sulit dijawab oleh responden baik laki-laki maupun perempuan ialah pertanyaan mengenai fungsi organ reproduksi pria (34%, 25%),

waktu masa subur (14%, 25%), mengenai teknik ber-KB (42%, 34%), beberapa mitos yang salah dalam hubungan seksual seperti apakah bila segera membasuh vagina segera setelah berhubungan seksual dapat mencegah kehamilan (45%. 37%), cara penularan Penyakit Menular Seksual (28%, 22%) dan pengetahuan seputar pemeriksaan pranikah (40%, 49%). Padahal materi tersebut merupakan pengetahuan mendasar yang harusnya diketahui calon pengantin sebelum melangsungkan perkawinannya. Pada penelitian sebelumnya Rahman, et al. (2011) yang menganalisis mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi dengan subjek dewasa muda, beberapa hal yang sulit dijawab oleh responden ialah mengenai cara penularan penyakit menular seksual (12%), mitos-mitos mengenai hubungan seksual, seperti apakah dengan berhubungan sex sekali dapat menyebabkan kehamilan (30%), atau apakah bila membasuh vagina segera setelah berhubungan dapat mencegah kehamilan (17%). Subjek perempuan dapat menjawab dengan baik beberapa pertanyaan seputar kehamilan dan siklus menstruasi. Subjek laki-laki dapat menjawab dengan baik pertanyaan seputar penggunaan kondom sebagai pencegahan kehamilan.

Pada soal sikap reproduksi sehat menunjukkan bahwa 43% calon pengantin laki-laki masih memiliki kebiasaan merokok. Selain itu, 34% laki-laki masih menganggap bahwa persiapan kesehatan reproduksi, dalam hal ini pemeriksaan pranikah, masih merupakan tanggung jawab istri yang kelak bertugas untuk mengandung calon anak mereka.

Masih terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Diantaranya jumlah sampel yang kecil dan tidak terkendalinya beberapa faktor lain yang mungkin bisa mempengaruhi kesadaran kesehatan reproduksi seperti : pendidikan atau pekerjaan di bidang kesehatan, pengalaman menikah sebelumnya, juga budaya dan agama calon pengantin.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan kesadaran kesehatan reproduksi antara calon pengantin laki-laki dan perempuan. Kesadaran kesehatan reproduksi calon pengantin perempuan lebih baik dibanding calon pengantin laki-laki. Calon pengantin laki-laki menunjukkan kesadaran kesehatan reproduksi kategori sedang dengan rerata skor sebesar 71% sedangkan calon pengantin perempuan memiliki

kesadaran kesehatan reproduksi kategori baik dengan rerata skor mencapai 76,16%.

Pada penelitian ini dilakukan analisis pengaruh faktor lain terhadap perbedaan kesadaran, faktor tingkat pendapatanlah yang lebih berpengaruh terhadap perbedaan kesadaran antara kedua kelompok. Sedangkan faktor umur, pendidikan, dan pekerjaan tidak begitu berpengaruh.

SARAN

Setiap calon pengantin sebaiknya sudah memiliki bekal berupa pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik sebelum melangsungkan perkawinannya. Hal ini secara langsung berdampak kepada kesehatan keturunan mereka kelak maupun dampak tidak langsung mempengaruhi kelanggengan rumah tangga.

Selain itu perlu dilakukan penyuluhan lebih aktif kepada calon pengantin mengenai kesehatan reproduksi. Diharapkan pihak terkait dapat membuat modul yang membahas segala aspek kesehatan reproduksi calon pengantin.

Mengingat pentingnya kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, peneliti berharap selanjutnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan populasi lain atau populasi yang lebih luas

agar mendapatkan hasil lebih akurat dan terpercaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Hardjono, Drs., M.Si. dan Suparman, dr. M. Kes. selaku penguji I dan penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan penelitian ini. Selain itu, peneliti berterima kasih para responden, dan kepala KUA beserta staf yang turut membantu selama pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiana K (2011). *Perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi manusia pada siswa laki-laki dan perempuan usia pubertas kelas IX MTs Mu'allimin Sruweng, STIKES Muhammadiyah Gombong*. Undergraduate Thesis.
- Bhramitasari, W (2011). *Perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mahasiswa fakultas kedokteran dan fakultas sosial ilmu politik universitas diponegoro*, Universitas Diponegoro. Undergraduate Thesis.
- Darwis S. (2008). *Metode penelitian kebidanan*. Jakarta: Buku kedokteran ECG
- Hurlock E. (2003). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan*

- sepanjang rentang kehidupan. Jakarta : Erlangga.
- Mansour F. (1996). *Analisis gender dan transformasi sosial*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nair MK, Thankachi Y, Leena ML, George B, Russell PS (2013). ARSH 2: Reproductive and sexual health knowledge, attitude and practices: Comparison among boys and girls (10–24 y). *The Indian Journal of Pediatrics*, 1-4.
- Notoatmodjo.(2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakasi, DT. (2012). *Perlunya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di sekolah*. <http://edukasi.kompasiana.com> - diakses : 20 Februari 2013
- Rahman, AA., et al. (2011). Knowledge of sexual and reproductive health among adolescents attending school in Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 42(3), 717.
- Santrock, JW. (2002). *Life-span development, Perkembangan masa hidup edisi 5 terjemahan Damanik J, dkk*. Jakarta : Erlangga.
- Sanusi, SR, Arma, AJ. (2009). *Hak kesehatan reproduksi, definisi, tujuan, permasalahan, dan faktor-faktor penghabatnya*, Jurnal Kependudukan dan Biostatistika. Sumatera Utara :Universitas Sumatera Utara.
- SAVY (2009). *Awareness, knowledge, and seeking information about reproductive health*. Survey Assessment of Vietnamese Youth. <http://www.gso.gov.vn/> - Diakses 12 September 2013
- Soekanto S. (2002). *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: PT Rajawali Press.
- Sururin, dkk.(2010). *Pendidikan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin*. Jakarta : Fatayat NU.
- Susilowati N. (2008). *Gender dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta : BKKBN.
- Wiknjosastro.(2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.