

## **GAMBARAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM *RISK TAKING BEHAVIOR* REMAJA PUTRI YANG MELAKUKAN ABORSI TIDAK AMAN**

Bram Ariasena dan Laurike Moeliono  
Fakultas Psikologi, Unika Atma Jaya  
b.ariasena@gmail.com, laurike\_moeliono@yahoo.com

### **Abstrak**

Penelitian bertujuan menggambarkan pengambilan keputusan yang dilakukan remaja perempuan untuk melakukan aborsi tidak aman yang berisiko pada kesehatan fisik dan psikisnya. Karena itu pengambilan keputusan melakukan aborsi dalam penelitian ini dikaitkan dengan *risk taking behavior*. Penelitian kualitatif ini dilakukan pada 4 remaja perempuan yang berdomisili di Jakarta. Metode wawancara digunakan untuk melihat tahapan pengambilan keputusan dalam *risk taking behavior*, yaitu bagaimana seorang remaja perempuan menganalisa opsi yang ada, risiko yang akan muncul, kesanggupannya untuk menghadapi risiko tersebut, persiapannya untuk menghadapi risiko yang akan datang, dan akhirnya membuat keputusan akhir. Selain itu penelitian ini juga berusaha melihat faktor-faktor apa saja yang turut mempengaruhi atau mendorong seorang remaja perempuan melakukan aborsi tidak aman, antara lain faktor keluarga, sosial-ekonomi, *peer*, serta seks usia dini. Hasil penelitian menunjukkan keempat partisipan melalui tahapan yang berbeda dalam membuat keputusan yang berisiko atau *risk taking*, dan setiap partisipan terdorong oleh faktor, alasan dan motivasi yang beragam. Namun, setiap partisipan mengambil keputusan berisiko untuk melakukan aborsi tidak aman sebagai solusi yang paling tepat untuk mengatasi kehamilan tidak diinginkan yang mereka alami, dan faktor keluarga adalah faktor utama yang melatabelakangi alasan melakukan aborsi tidak aman.

Kata Kunci: pengambilan keputusan, *risk-taking behavior*, remaja, seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan, aborsi tidak aman

### **Pendahuluan**

Komisi Nasional Perlindungan Anak mengungkap data mengenai kasus aborsi di kalangan anak dan remaja yang terus meningkat dari tahun 2008 hingga 2010 di Indonesia. Sebanyak 2 juta aborsi telah dilakukan pada tahun 2008; 2,3 juta aborsi dilakukan pada tahun 2009; dan 2,5 juta aborsi pada tahun 2010 (KomNas Perlindungan Anak, 2011). Penelitian Standar Kompetensi Dokter Indonesia (2004, dalam Kompasiana 2011) menunjukkan bahwa dari 2,5 juta aborsi / tahun yang dilakukan oleh penduduk Indonesia, 30% pelaku aborsi yaitu sekitar 750.000 orang adalah remaja berusia 15 – 24 tahun. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (2001) menemukan bahwa hanya 38% wanita berusia 19 - 40 tahun yang menggunakan metode aborsi aman, yaitu metode vakum dan didampingi

oleh tenaga profesional. Selebihnya melakukan aborsi yang tidak aman, yaitu aborsi yang dilakukan dengan cara memijat, metode oral (mis. minum obat, jamu) dan tidak dilakukan oleh tenaga profesional. Aborsi yang tidak aman memiliki dampak negatif terhadap kesehatan fisik pelakunya, antara lain keracunan obat, syok, pendarahan, bahkan kematian (Budyanto, 1997). Selain dampak negatif bagi kesehatan fisik, aborsi juga memiliki dampak psikologis bagi pelakunya. Menurut Rue dan Speckhard (dalam American Psychologist, 2009) dampak tersebut meliputi trauma, *denial*, depresi, duka, marah, malu, dan rasa bersalah, hingga penggunaan obat terlarang. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa aborsi, khususnya yang dilakukan dengan cara

tidak aman mempunyai risiko fisik maupun psikologis bagi pelakunya.

Remaja yang memutuskan melakukan aborsi tidak aman melakukan *risk taking behavior*. Dalam pengambilan keputusan yang berisiko atau *risk taking behavior*, seseorang akan mempertimbangkan opsi mana yang setidaknya paling memuaskan dibanding opsi lainnya (Yates, 1990). Fischhoff (dalam Diclemente, Santeli, dan Crosby, 2009) menyatakan ada lima tahapan penting pengambilan keputusan : (1) *identify alternative options*, (2) *identify possible consequences*, (3) *evaluate the desirability of the potential consequences*, (4) *asses the likelihood of those consequences*, dan (5) *combine the information to make decision*. Dalam konteks pengambilan keputusan berisiko untuk melakukan aborsi tidak aman, maka tahap-tahap tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut : Pada tahap pertama (*identify alternative options*), remaja memikirkan dan mencari alternatif pilihan atau opsi. Pada tahap kedua (*identify possible consequences*) remaja mengidentifikasi konsekuensi yang ada dari setiap opsi. Pada tahap ketiga (*evaluate the desirability of the potential consequences*) remaja mengevaluasi konsekuensi yang potensial atau mungkin saja terjadi. Pada tahap keempat (*asses the likelihood of those consequences*) remaja menilai konsekuensi-konsekuensi yang mungkin terjadi atau akan mereka sendiri alami. Pada tahap kelima (*combine the information to make decision*) remaja menggabungkan semua informasi yang ia miliki untuk membuat keputusan.

Pertimbangan seorang remaja untuk mengambil keputusan **berisiko** dipengaruhi banyak hal seperti pengalamannya, bias dalam hal menganggap dirinya akan aman dari risiko, tekanan sosial, kurangnya kontrol emosi dan situasinya saat itu (lihat : Beyth - Marom, Austin, Fischhoff, Palmgren, & Jacobs – Quadrel, 1993, dalam Diclemente, Santeli, & Crosby, 2009). Diclemente, Santeli, dan Crosby (2009) menjelaskan

bagaimana *risk taking behavior* pada remaja dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yaitu lingkungan tempat tinggal dan bersekolah, keluarga, *peer*, seks usia dini, dan kognisi. Berikut penjelasan bagaimana faktor-faktor tersebut menjadi *model*, kesempatan, dan bahkan *reinforcement* pada remaja untuk terlibat dalam *risk taking behavior*:

- **Faktor Keluarga.** Pengawasan orangtua berperan penting terhadap perilaku berisiko remaja (Jaccard & Dittus, 1991, dalam Diclemente, Santeli, & Crosby 2009). Borawski, Ieveres - Landis, Lovegreen, dan Trapl (dalam Diclemente, Santeli, & Crosby 2009) menemukan bahwa pengawasan dari orangtua yang dikombinasikan dengan pemberian kepercayaan pada anaknya akan menjadi faktor protektif secara signifikan pada remaja untuk tidak terlibat dalam perilaku seksual berisiko dan penggunaan narkoba baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Menurut Bijur, Kurzon, Hamelsky, dan Power (1991) tingginya konflik dalam keluarga juga mempengaruhi remaja terlibat dalam perilaku berisiko. Kualitas hubungan antara orangtua dan anak yang kurang baik dan tidak adanya kedekatan hubungan secara emosional antara orangtua dengan anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *risk taking behavior* remaja (Diclemente, Santeli, & Crosby, 2009:40)
- **Faktor teman sebaya atau Peer.** Salah satu tanda masa perkembangan remaja adalah mulainya seseorang memisahkan diri dari keluarga dan mulai lebih terlibat dengan *peer*, sehingga sangat mungkin pengaruh *peer* lebih besar daripada pengaruh orangtua. Menurut Jessor dan Jessor (1977), kuatnya pengaruh *peer* dibandingkan dengan pengaruh orangtua dapat dilihat dari

kecenderungan seorang remaja melakukan perilaku-perilaku yang berisiko. Tekanan sebaya atau *peer pressure* juga menjadi salah satu penyebab remaja melakukan *risk taking behavior*.

- **Faktor Sosial.** Pengaruh sosial dan budaya khususnya dari komunitas dan lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu pemicu perilaku *risk taking behavior* remaja. Lingkungan baik cenderung membantu remaja terlindung dari perilaku buruk.
- **Faktor Seks Usia Dini.** Pubertas atau kematangan seksual lebih cepat atau lebih lambat dibandingkan sebaya atau *peernya*, dapat menjadi salah satu faktor pendorong *risk taking* (Irwin & Millstein, 1986) berupa aktivitas seksual. Remaja yang melakukan hubungan sex dini cenderung tidak memakai kondom. Remaja yang melakukan hubungan seksual di usia dini juga berisiko berganti pasangan seks. Hal inilah yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan serta infeksi menular seksual (IMS) (Kaestle, Halpern, Miller, & Ford, 2005 dalam Diclemente, Santeli, & Crosby 2009).
- **Faktor Kognisi.** Remaja cenderung “*optimistically biased*” dalam mempersepsikan risiko pada dirinya sehingga menganggap dirinya aman dari risiko yang ada (Diclemente, Santeli, & Crosby, 2009:35). Psikolog David Elkind menyebut fenomena “*egocentric thinking*” pada remaja ini sebagai “*personal fable*” yaitu pikiran bahwa tidak akan terjadi sesuatu yang buruk pada nya. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mendorong remaja terlibat dalam tindakan berisiko (Elkind, 1967 dalam Manley, [http://www.selfgrowth.com/articles/the\\_personal\\_fable\\_of\\_a](http://www.selfgrowth.com/articles/the_personal_fable_of_a)

[dolescents](#)). Remaja juga memiliki sifat yang lebih impulsif dibandingkan orang dewasa, dan hal itu disebabkan oleh hormon pada usia mereka (Diclemente, Santeli, & Crosby, 2009). Remaja cenderung membuat keputusan yang lebih spontan atau tidak dipikirkan secara matang, impulsif, dan lebih merugikan.

Penelitian ini dilakukan untuk memahami dinamika pengambilan keputusan yang berisiko (*risk-taking*) oleh remaja yang melakukan aborsi yang tidak aman.

## METODE

### Partisipan Penelitian.

Dalam penelitian kualitatif, pembatasan partisipan merupakan salah satu kontrol terhadap kredibilitas penelitian. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti membatasi jumlah partisipan sebanyak 4 orang dengan karakteristik sebagai berikut : (1) Remaja perempuan yang melakukan aborsi tidak aman saat berusia 18 hingga 21 tahun. (2) Remaja perempuan yang melakukan aborsi tidak aman, yaitu aborsi yang dilakukan di luar fasilitas kesehatan dan bukan oleh tenaga kesehatan profesional

### Metode Pengumpulan dan Analisis Data.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara semi terstruktur yang terdiri atas serangkaian pertanyaan mengenai topik penelitian, disampaikan secara sistematis, namun memungkinkan fleksibilitas peneliti untuk melakukan penggalian informasi yang mendalam terlepas dari pertanyaan yang sudah disiapkan (Berg, 2004). Dengan metode wawancara semi-terstruktur ini, peneliti berkesempatan untuk menyesuaikan diri dengan situasi dan partisipan, mengembangkan pertanyaan dan melakukan probing untuk memperjelas dan mengelaborasi jawaban partisipan (Moleong, 1996). Melalui metode ini, peneliti mendapatkan informasi mendalam

mengenai gambaran pengambilan keputusan remaja perempuan yang melakukan aborsi tidak aman.

**Analisis data.** Analisis data dilakukan melalui lima tahap (Yin (2011): *compiling, disassembling, reassembling, interpreting the reassembled data, dan concluding.* Tahap tidak selalu dijalani secara berurutan, melainkan bisa bergerak maju

atau mundur ke tahap yang berbeda sesuai dengan kondisi penelitian dan kebutuhan analisis (Yin, 2011).

## HASIL

### Gambaran Umum Partisipan Penelitian.

Tabel 1 memperlihatkan gambaran umum ke empat partisipan penelitian berkaitan dengan pelaksanaan aborsi.

**Tabel 1: Gambaran Umum Partisipan Penelitian**

Nama/ Inisial	Usia	Metode Aborsi	Frekuensi Aborsi	Usia Saat Melakukan Aborsi
An	22 tahun	Oral (obat)	3 kali	18 tahun, 19 tahun, 22 tahun
Ci	25 tahun	Oral (obat)	1 kali	19 tahun
Ic	22 tahun	Oral (obat)	2 kali	20 tahun, 21 tahun
Cn	19 tahun	Oral (obat)	1 kali	18 tahun

**Proses Pengambilan Keputusan.** Tabel 2 memperlihatkan persamaan dan perbedaan antar partisipan dalam menjalani tahap-

tahap pengambilan keputusan berisiko berupa aborsi yang tidak aman.

**Tabel 2: Gambaran Proses Pengambilan Keputusan**

Tahapan Pengambilan Keputusan	Partisipan							
	An		Ci		Ic		Cn	
	Ha mil ke 1	Ha mil ke 2	Ha mil ke 3	Ha mil ke 1	Ha mil ke 2	Ha mil ke 1	Ha mil ke 2	Ha mil ke 1
1. Mencari alternatif atau opsi sebagai bentuk solusi ( <i>Identify alternative options</i> )	X	X	X	√	X	√	√	√
2. Melihat konsekuensi yang ada ( <i>Identify possible consequences</i> )	√	√	√	√	√	√	√	√
3. Mengevaluasi konsekuensi yang potensial/mungkin terjadi ( <i>Evaluate the desirability of the potential consequences</i> )	X	X	X	X	√	√	√	X
4. Memprediksi kemungkinan terjadinya konsekuensi pada	√	√	√	√	√	√	√	X

dirinya ( <i>Asses the likelihood of those consequences</i> )							
5. Mengumpulkan informasi yang dimiliki untuk membuat keputusan ( <i>Combine the information to make decision</i> )	√	√	√	√	√	√	√

Pada tahap pertama, Ci dan Cn sempat mempertimbangkan opsi lain sebelum memilih aborsi (*identify alternative option*). Cn sempat berencana untuk pergi bersembunyi dari orangtua dan lingkungannya hingga anaknya lahir. Demikian pula Ci yang merencanakan pergi ke luar kota bersama anaknya dan memulai hidup baru berdua dengan anaknya. Hal tersebut menggambarkan bagaimana mereka sempat mempertimbangkan opsi lain yaitu melahirkan anak yang dikandungnya. Terlihat perbedaan pada An dan Ic. Keduanya tidak melewati tahapan pertama dari pengambilan keputusan, yaitu “menimbang opsi lain”. An, tidak pernah mempertimbangkan hal lain selain aborsi. Pilihan tersebut selalu menjadi prioritas utamanya setiap ia mengalami kehamilan, ia cenderung tidak peduli apapun risikonya. Ci, juga tidak memikirkan solusi lainnya saat kehamilan pertamanya, namun saat kehamilan kedua ia sempat mempertimbangkan untuk melahirkan anaknya.

Pada tahap kedua, yaitu melihat kemungkinan konsekuensi (*identify possible consequences*), keempat partisipan tahu ada konsekuensi. Namun pemahaman mereka masing2 berbeda An, Ci, Ic. tahu dan dapat menjelaskan dampak – dampak aborsi seperti kerusakan rahim, tidak mampu hamil, hingga kematian. Hanya Cn yang tahu tetapi tidak dapat menjelaskan konsekuensi.

Pada tahap ketiga (*evaluate the desirability of the potential consequences*) terlihat kesamaan pada partisipan An, Ci, dan Cn. yang tidak secara khusus melakukan evaluasi terhadap konsekuensi yang potensial atau mungkin terjadi. Mereka tidak mempersiapkan apapun untuk menanggung dampak dari aborsi,

baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Hanya Ic yang memperhitungkan dan mengevaluasi risiko yang mungkin terjadi. Ic sadar bahwa aborsi sangat berisiko dan membahayakan kondisi tubuhnya, maka dari itu Ic dan pacarnya membuat sebuah kesepakatan bahwa pacarnya akan membantunya jika Ic harus masuk rumah sakit akibat dari aborsinya.

Pada tahap keempat (*asses the likelihood of those consequences*) ada kesamaan pada partisipan An, Ci. dan Ic yang mulai mempertimbangkan konsekuensi yang dapat mereka alami, yaitu kemungkinan bahwa mereka tidak dapat hamil lagi. Sedangkan Cn hanya memiliki sedikit pengetahuan mengenai aborsi itu, karena ia dipengaruhi rasa takut dan panik sehingga tidak terlintas untuk mencari tahu lebih dalam mengenai aborsi maupun metode yang ia gunakan. Berdasarkan cerita Cn, ia tidak mengevaluasi kemungkinan bahwa ia tidak bisa hamil lagi. Cn tidak mampu memprediksi konsekuensi mana yang mungkin terjadi pada dirinya, karena pengetahuan Cn mengenai aborsi paling sedikit dibandingkan partisipan lainnya.

Pada tahap kelima, semua partisipan mengambil keputusan (*combine the information to make decision*) berdasarkan informasi yang mereka miliki.

### **Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Aborsi Tidak Aman.**

Tabel 3 di bawah mengungkapkan faktor-faktor yang mendorong partisipan melakukan aborsi tidak aman.

### **Tabel 3: Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Aborsi Tidak Aman**

Partisipan	Faktor Kognisi	Faktor Keluarga	Faktor sebaya ( <i>Peer</i> )
An	√	√	√
Ci	√	√	√
Ic	√	√	-
Cn	√	√	√

Keluarga atau orangtua adalah faktor yang paling besar mempengaruhi partisipan untuk mengambil keputusan melakukan aborsi. Dukungan teman sebaya atau peer menjadi penguat pengambilan keputusan. An memutuskan untuk aborsi karena tidak mau mengecewakan orangtuanya bila ketahuan ia hamil. Karena tidak pernah ada yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di keluarganya, An semakin malu jika ketahuan bahwa ia hamil. Menurut An untuk berbicara jujur kepada orangtua bahwa ia hamil adalah hal yang sulit. An juga dipengaruhi oleh faktor sebaya atau *peer*. An didukung teman – temannya yang sudah pernah melakukan aborsi. Karena mendapat dukungan dari teman – temannya, An memutuskan untuk selalu melakukan aborsi. Pada Ci, faktor keluarga pula yang mempengaruhinya untuk melakukan aborsi. Karena merasa takut dan malu pada orang tua dan keluarga, Ci memutuskan untuk melakukan aborsi. Faktor *peer* juga mempengaruhi Ci melakukan aborsi. Hal ini terlihat dari bagaimana Ci mendapatkan obat dan bantuan dari temannya yang telah melakukan aborsi juga. Bagi Cn, faktor keluarga menjadi pengaruh paling kuat sehingga Cn memutuskan untuk melakukan aborsi. Menurut Cn, ia malu jika keluarganya tahu ia hamil. Selain itu menurut Cn ibunya akan jatuh sakit jika mengetahui bahwa ia hamil, sehingga ia memutuskan untuk melakukan aborsi. Faktor *peer* juga mempengaruhi Cn melakukan aborsi. Berdasarkan informasi teman – temannya, Cn tidak akan memiliki masa depan jika ia melahirkan anak yang dikandungnya. Pada partisipan Ic, faktor *peer* tidak mempengaruhinya untuk

melakukan aborsi bahkan ia tidak pernah bercerita pada temannya setiap kali hendak melakukan aborsi. Teman – temannya tidak ada yang tahu bahwa ia melakukan aborsi. Saat itu Ic memutuskan untuk tidak memberitahu orang lain mengenai aborsi yang ia lakukan. Faktor keluarga juga menjadi salah satu faktor pendorong Ic melakukan aborsi. Menurut Ic karena ia sangat dekat dengan ayahnya, ia memilih untuk melakukan aborsi. Ic takut ayahnya akan kecewa jika mengetahui bahwa ia hamil. Dari cerita Ic, terlihat bahwa kedekatan secara emosional dengan ayahnya yang mendorong Ic untuk melakukan aborsi.

### SIMPULAN DAN SARAN

Fischhoff (2009) menyatakan ada lima tahapan penting dalam proses pengambilan keputusan, mulai dari mengidentifikasi pilihan sampai dengan pengambilan keputusan itu sendiri. Pada kasus pengambilan keputusan berisiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman, gambaran tahap-tahap tersebut dimulai dengan bagaimana seorang remaja perempuan menganalisa opsi yang ada ketika ia mengalami kehamilan tak diharapkan dan pilihan untuk melakukan aborsi tak aman, pertimbangan akan risiko yang akan muncul dari tindakan berisiko tersebut, kesanggupannya untuk menghadapi risiko tersebut, persiapannya untuk menghadapi risiko yang akan datang, dan akhirnya membuat keputusan akhir. Penelitian ini menemukan bahwa semua partisipan melalui ke-lima tahap tersebut secara berbeda-beda, dan tidak semua tahap dilalui secara linier dari satu tahap ke tahap berikutnya. Walaupun dengan latar belakang, pertimbangan dan prioritas yang berbeda, partisipan mengambil keputusan berisiko yang sama karena mengevaluasi bahwa pengambilan keputusan berisiko tersebut adalah yang terbaik bagi mereka saat itu. Semua partisipan mempunyai persepsi yang sama bahwa mempertahankan kehamilan dan melahirkan justru merupakan hal yang

sangat berisiko untuk diri mereka, karena mereka akan terkena sanksi sosial dari keluarga dan masyarakat sekitar. Semua partisipan mengambil keputusan berisiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman karena persepsi bahwa aborsi merupakan solusi yang paling tepat untuk diri mereka. Dari sejumlah faktor yang turut berpengaruh dalam pengambilan keputusan yang berisiko ini, pertimbangan keluarga dan orangtua adalah faktor yang paling kuat mempengaruhi mereka untuk melakukan aborsi, terlepas dari kualitas hubungan mereka dengan keluarga atau orangtua mereka. Partisipan menyatakan bahwa orangtua mereka akan kecewa dan marah jika mengetahui mereka hamil. Peran teman sebaya atau *peer* adalah penguat dalam pengambilan keputusan. Semua partisipan mengalami risiko fisik sebagai dampak dari aborsi, namun tidak semua dapat menyatakan dampak psikologisnya.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa saran metodologis. Penelitian berikutnya dapat dikembangkan dengan membandingkan proses pengambilan keputusan pada partisipan yang melakukan aborsi tidak aman dan partisipan yang melakukan aborsi secara aman. Dengan membandingkan dua hal tersebut, tentunya dampak dan tahapan pengambilan keputusannya juga berbeda. Penelitian selanjutnya juga dapat mengembangkan bagaimana cara para pelaku aborsi tersebut menghadapi dan mengatasi beban psikologis yang mereka alami pasca aborsi. Selain efek traumatis yang berkepanjangan, aborsi yang mereka lakukan tidak diketahui banyak orang. Para pelaku aborsi tersebut memendam rasa bersalah dan ketakutan dalam dirinya, dan hal tersebut dapat memberi dampak yang lebih buruk lagi terhadap kesehatan dan kesejahteraan psikologi mereka.

#### DAFTAR PUSTAKA

Albert, D., & Steinberg, L. (2011). Journal of Research on Adolescence:

*Judgment and decision making in adolescence.* 21.

Arnett, J. J. (1996). Personality and Individual Differences: *Sensation seeking, aggressiveness, and adolescent reckless behavior.* 20 (6).

Badan Kesehatan Dunia (WHO). (2007). *Aborsi Tidak Aman: Estimasi Global dan Regional dari Insiden Aborsi Tidak Aman dan Kematian yang Berkaitan pada tahun 2003* (ed. 5). Geneva: WHO.

BKKBN. (2011). *Rata-rata remaja 19 tahun pernah berhubungan intim.* Diakses dari <http://www.bkkbn.go.id/Lists/Berita/DispForm.aspx?ID=366> pada 29 Januari 2014.

Boyer, T.W. (2005). *The development of risk taking.* Chicago: Elsevier.

Catatan Akhir Tahun 2011. (2011). *Komnas perlindungan anak.* Diakses dari <https://komnasp.wordpress.com/2011/12/21/catatan-akhir-tahun-2011-komisi-nasional-perlindungan-anak/> pada 3 Juni 2015.

Cunningham, W., Hauth, J., Leveno, K., Gilstrap, L., Bloom, S., & Wenstorm, K. (2005). *William obstetrics.* New York: McGraw Hill Company.

Diclemente, R., Santeli, J., & Crosby, R. (2009). *Understanding and preventing risk behavior.* San Fransisco: Josey Bass

Elkind, David (1967). *Egocentrism in Adolescence.* Child Development. 1967, dalam Manley, Reece W. *The Personal Fable of Adolescents,* <http://www.selfgrowth.com/experts/reece-manley.html>, diunduh 18 Februari 2017

Gardner, M. & Steinberg, L. (2005). *Developmental Psychology: Peer influence on risk-taking, risk preference, and risky decision-making in adolescence and adulthood.* 41.

Gemala, R. (2008). *Gambaran konsep diri remaja yang melakukan aborsi karena hamil di luar nikah.*

- Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.
- Graber, J. A. & Brooks-Gunn, J. (1995). Models of development: *Understanding risk in adolescence. suicide and life-threatening behavior.* 25.
- Gullone, E, Moore., S, Moss., S & Boyd., C (2000). Journal of Adolescent Research: *The risk-taking questionnaire: development and psychometric evaluation.* 15 (2).
- Igra, V. & Irwin, C. E. (1996). *Theories of adolescent risk-taking behavior.* New York: Plenum Press.
- Irwin, C. E. & Millstein, S. G. (1986). Journal of Adolescent Health Care: *Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence: can the physician intervene.* 7 (6).
- Jessor, R. (1991). *Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action.* New York: Elsevier.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners.* London: SAGE Publications.
- Lestary, H., & Sugiharti. (2011). Jurnal Kesehatan Reproduksi: *Perilaku beresiko remaja di Indonesia menurut survey kesehatan reproduksi remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007.* 1 (3).
- Muuss, R. E. & Porton, H. D. (1998). *Increasing risk behavior among adolescents.* New York: McGraw Hill.
- Poerwandari, E. K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia.* Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Santrock, J.W. (2001). *Adolescence* (ed. 8). New York: McGraw Hill Company.
- Santrock, John W. (2007). *Perkembangan anak* (ed. 1). Jakarta: Erlangga.
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya.* Jakarta: Sagung Seto.
- Speckhard, A. C. & Rue, V. M. (1992). Journal of Social Issues: *Postabortion syndrome: An emerging public health concern.* 48.
- Steinberg, L. (2008). *Developmental Review: A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking.* 28.
- Yates, Frank, J. (1994). *Risk taking behavior.* New York : John Wiley and Sons, Inc.