

## Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Perilaku Seksual Berisiko di SMAN 1 Sumberjaya

Lina Siti Nuryawati<sup>1</sup>, Ade Tedi Irawan<sup>2</sup>, Salsabila<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi diplpma 3 Kebidanan, Fakultas ilmu Kesehatan, Universitas YPIB Majalengka

<sup>2,3</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas ilmu Kesehatan, Universitas YPIB Majalengka

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

Diterima:01 Juli 2024

Direvisi:20 Juli 2024

Terbit :06 Agustus 2024

#### Kata kunci:

Remaja, perilaku seksual berisiko, penyuluhan kesehatan

#### Penanggung Jawab:

Phone:

(+62)82127458672

E-mail:

[linasn20@gmail.com](mailto:linasn20@gmail.com)

### Abstrak

Masa remaja merupakan fase yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Salah satu masalah remaja yang sering mendapatkan perhatian adalah masalah perilaku seksual berisiko. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Perilaku Seksual Berisiko di SMAN 1 Sumberjaya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *Pra Experimental* dengan rancangan *one- group pra-post test design*. Sample penelitian ini sebanyak 89 orang, tehnik sampling yang di gunakan dengan menggunakan *propotionate stratified random samplin*. Lebih dari setengahnya (74,25%) pengetahuan remaja tentang prilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan kurang baik. Kurang dari setengahnya (38,2%) pengetahuan remaja tentang prilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya setelah dilakukan penyuluhan kesehatan baik. Terdapat peningkatan pengetahuan remaja SMAN 1 Sumberjaya setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan rata-rata sebesar 73,45, dengan skor minum sebesar 53, tertinggi 93 dengan standar deviasi 9,361. Upaya yang di lakukan siswa aktif mempelajari dan mencari informasi tentang perilaku seksual berisiko, sehingga siswa tau dampak negatif yang di akibatkannya.

### PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa perubahan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, yaitu suatu tahap perkembangan yang diawali dengan masa pubertas dan berlanjut hingga masa dewasa. Masa remaja didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai periode antara

usia 10 dan 19 tahun, dan mencakup sebagian besar populasi global. Sekitar 20% populasi global berada dalam kelompok usia 10–19 tahun, dan 60% dari total populasi tersebut tinggal di kawasan Asia–Pasifik. Hal ini berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (2020). (Sianipar & Sinaga, 2020)

Sekitar 44,25 juta orang, atau 20% dari seluruh populasi, di Indonesia adalah remaja (berusia 10–19 tahun) pada tahun 2023, menurut statistik Kementerian Kesehatan (DepKes) Republik Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 280 juta jiwa pada tahun 2023, 44 juta jiwa atau 26,8% diantaranya adalah remaja, yang didefinisikan sebagai kelompok usia 10 hingga 19 tahun. Di dunia, demografi ini juga menghadapi banyak masalah rumit saat mereka menjalani masa remaja. (BPS, 2022)

Menurut (Wahyuni, 2020), perilaku seksual menjadi perhatian utama di kalangan remaja. Lebih dari seperempat anak usia 15 tahun dilaporkan melakukan hubungan seksual pada tahun 2019, menurut data yang dikumpulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari sepuluh negara Amerika Latin dan Karibia, Eropa, dan Nepal. Anak laki-laki dilaporkan melakukan hubungan seksual lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, yaitu sebesar 24%. Inchley dan Currie (2019) menemukan bahwa 5,7% kelahiran hidup terjadi pada kehamilan dengan wanita di bawah usia 20 tahun. (WHO, 2023)

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa 132 juta orang tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) setiap tahun, dengan tingkat klamidia dan gonore tertinggi terjadi pada orang dewasa muda (WHO, 2023). Perilaku seksual diyakini berbahaya jika menimbulkan akibat yang tidak diinginkan, seperti aborsi dini, kehamilan tanpa orang tua, PMS (penyakit menular seksual), atau HIV/AIDS. Berdasarkan data yang ada, 53% dari mereka yang terinfeksi HIV adalah orang dewasa muda (Chandra et al., 2014). Melakukan hubungan seksual sebelum mencapai pubertas meningkatkan risiko penyakit empat kali lipat. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Direktorat Jenderal PP dan PL Dinas Kesehatan Indonesia, 3,6% dari kelompok usia 15–19 tahun

dinyatakan positif HIV pada tahun 2017, dan 2,1% dari kelompok usia yang sama dinyatakan positif untuk Helps. Sebanyak 1.088 orang meninggal dunia akibat langsung dari Bantuan (Simanjatak Homaria Eva, 2020).

Menurut penelitian, hubungan seksual pertama sebelum usia 15 tahun dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks lebih dari sepuluh kali lipat. Oleh karena itu, melakukan hubungan seksual sebelum menikah meningkatkan kemungkinan berkembangnya kanker serviks di kemudian hari (Riske Chandra Kartika, 2013). Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, tingginya gairah seksual, media yang dikonsumsi, orang tua, dan kebebasan dalam menjalin hubungan (Sarwono, 2018). Pengetahuan seseorang berfungsi sebagai unsur predisposisi yang dapat mendorongnya untuk melakukan suatu perbuatan baik atau buruk. Remaja dapat memperoleh manfaat jika mereka mendapat informasi yang cukup mengenai cara menghadapi perubahan seksual, terutama ketika melakukan perilaku seksual yang berbahaya (aritojang, 2019). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi remaja sangatlah penting, dan tidak hanya bagi anak perempuan saja namun bagi semua remaja. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023), waktu optimal untuk mendidik remaja tentang kesehatan reproduksi adalah antara usia 14 dan 17 tahun, karena ini adalah "masa emas" untuk meletakkan dasar bagi masa depan reproduksi yang sehat.

Remaja khususnya dapat memperoleh manfaat dari kampanye pendidikan publik yang dijalankan oleh pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk memberikan perhatian terhadap risiko yang terkait dengan perilaku berbahaya secara seksual. Menurut Kemenko PMK, Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Anak Perempuan dan Remaja Kementerian

Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, terdapat kebutuhan mendesak untuk mengatasi permasalahan perilaku seksual berisiko di kalangan remaja. Instansi terkait harus bekerja sama dengan sekolah untuk mendidik siswa tentang konseling dan praktik seksual yang aman. Sementara itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah menyerukan penambahan Duta Generasi untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi di sekolah dan desa (Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2021).

Dengan jumlah remaja di Kabupaten Majalengka yang berjumlah 106.089 jiwa (Majalengka, 2023) dan beberapa kasus remaja di sana-sini, terutama meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan, data yang diambil pada 13 Mei 2020 dari Dinas Kesehatan Majalengka menunjukkan bahwa terdapat 251 kasus serupa pada tahun 2019, dan 263 kasus serupa pada tahun 2020, dengan mayoritas terjadi pada usia remaja. Kabupaten Majalengka juga memiliki 712 kasus IMS pada tahun 2021, sehingga masuk sepuluh besar di Jawa Barat untuk indikator ini. Lima kecamatan dengan angka kehamilan tidak direncanakan tertinggi di Kabupaten Majalengka adalah Sumberjaya, Salagedang, Sindangwangi, Majalengka, dan Panyingkiran. Kelas untuk ibu hamil yang disebut per posyandu, program layanan kesehatan remaja yang disebut aksi gizi, dan program sosialisasi pemanfaatan daun pepaya dan daun kelor sebagai obat hipertensi semuanya ditawarkan di Puskesmas Sumberjaya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Majalengka (2022), tercatat 33 kasus IMS dan 30 kasus kehamilan di luar nikah di Kecamatan Sumberjaya. Dalam situasi ini, ada tujuh belas laki-laki dan enam belas perempuan.

Menurut penelitian (Simanjuntak Homaria Eva, 2020), remaja SMK Negeri 1 Kabanjahe mengalami

peningkatan pemahaman yang signifikan terhadap perilaku seksual berisiko setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Penelitian ini menemukan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,005$ ), yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan antara kedua kelompok. Oleh karena itu, Simanjuntak merekomendasikan untuk memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah untuk lebih meningkatkan pemahaman siswa tentang topik ini (Simanjuntak Homaria Eva, 2020). Penelitian Erina (Nurzaman, 2018) menemukan bahwa siswa SMK X di wilayah Jakarta Barat masih sangat minim kesadarannya mengenai kesehatan reproduksi. Faktor keterlibatan orang tua, keterlibatan teman sebaya, keterlibatan guru, dan akses informasi mempunyai pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap tingkat kesadaran tentang kesehatan reproduksi ( $p < 0,05$ ). Variabel gender bersama dengan variabel pengajar berpengaruh positif signifikan terhadap perilaku siswa terkait kesehatan reproduksi ( $p < 0,05$ ). Pemahaman dan perilaku siswa terhadap kesehatan reproduksi mungkin dipengaruhi oleh orang tua, pengajar, teman sebaya, dan aksesibilitas informasi (Nurzaman, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 27 Februari 2024, diberikan kuesioner kepada sepuluh orang (lima laki-laki dan lima perempuan) dari kelas sebelas MIPA 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua orang memiliki pengetahuan tentang perilaku seksual berisiko, sedangkan delapan orang lainnya tidak. Rata-rata mereka hanya mengetahui tentang HIV/AIDS dan perlunya menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *one-group pre-post test*. Populasi penelitian pada penelitian ini berjumlah 816 siswa

SMAN 1 Sumberjaya Majalengka. Sedangkan sampel penelitian yang diambil berjumlah 89 siswi SMAN 1 Sumberjaya Majalengka. Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel acak berstrata proporsional. Variabel penelitian diukur dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumennya. Uji validitas menghasilkan  $r$  hitung berkisar antara 0,481 sampai dengan 0,811, dimana  $r$  tabel sebesar 0,361; kuesioner terdiri dari 15 item pertanyaan. Secara khusus, nilai  $r$  alpha Cronbach untuk kuesioner lebih dari 0,7. Kuesioner yang diisi langsung oleh responden digunakan sebagai pendekatan pengumpulan data dalam penelitian ini. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melanjutkan ke pengolahan data dalam upaya mendapatkan data yang berkualitas (Notoatmodjo, 2018). Tahap-tahap pengolahan data antara lain: *editing, coding, entry data, processing, cleansing, dan describing*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis univariat. Analisis data untuk penelitian ini menggunakan analisis *uji Wilcoxon*

## HASIL

- a. Gambaran pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan

Tabel 1

Distribusi frekuensi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	66	74.2
2	Cukup	21	23.6
3	Baik	2	2.2
Jumlah		89	100.0

Berdasarkan table 1 di atas diketahui bahwa 66 orang (74,2%) remaja dengan pengetahuan kurang baik tentang perilaku seksual, 21 orang (23,6%) cukup baik, 2 orang (2,25) baik. Dengan demikian lebih dari setengahnya (74,25%) pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya sebelum

dilakukan penyuluhan kesehatan kurang baik.

- b. Gambaran pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan

Tabel 2

Distribusi frekuensi sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	2	2.2
2	Cukup	53	59.6
3	Baik	34	38.2
Jumlah		89	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa 2 orang (2,2%) remaja dengan pengetahuan kurang baik tentang perilaku seksual, 53 orang (59,6%) cukup baik, 34 orang (38,2) baik. Dengan demikian kurang dari setengahnya (38,2%) pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya setelah dilakukan penyuluhan kesehatan baik.

- c. Uji Tendensi Sentral

Tabel 3

Hasil Uji Tendensi Sentral

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi
Sebelum	44,20	40	14,137
Sesudah	73,45	73	9,361

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa rata-rata pengetahuan remaja di SMAN 1 Sumberjaya tentang perilaku seksual berisiko sebesar 44,20 dengan skor terendah 13, tertinggi 80, dan standar deviasi 14,137. Terdapat peningkatan pengetahuan remaja SMAN 1 Sumberjaya setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan rata-rata sebesar 73,45, dengan skor minimum sebesar 53, tertinggi 93 dengan standar deviasi 9,361.

d. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Tabel 4

Hasil Uji Tendensi Sentral

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pretest	0.962	89	0.011
Posttest	0.944	89	0.001

Hasil uji normalitas data diketahui bahwa kedua variabel, yaitu sebelum dan sesudah memiliki sig. < 0,05, artinya kedua data berdistribusi tidak normal. Karena kedua distribusi tidak normal, maka pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji wilcoxon (w).

b. Uji Wilcoxon

Tabel 5

Hasil Uji Wilcoxon: Pengaruh Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Perilaku Seksual Berisiko

Variabel	Std. Deviasi	Mean	N	95% Confidence Interval for Mean		Pvalue
				Lower	Upper	
Sebelum penyuluhan kesehatan	14.137	44.20	89	41,22	47,18	0,000
Sesudah penyuluhan kesehatan	9.361	73,45		71,48	75,42	

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa rata-rata pengetahuan remaja di SMAN 1 Sumberjaya tentang perilaku seksual berisiko sebesar 44,20 dengan skor terendah 13, tertinggi 80, dan standar deviasi 14,137. Terdapat peningkatan pengetahuan remaja 55 SMAN 1 Sumberjaya setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan rata-rata sebesar 73,45, dengan skor minum sebesar 53, tertinggi 93 dengan standar deviasi 9,361. Hasil uji w diketahui bahwa pvalue 0,000 <  $\alpha$ 0,05, artinya terdapat perbedaan signifikan pengetahuan remaja SMAN 1 Sumberjaya tentang perilaku seksual berisiko sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

**PEMBAHASAN**

Hasil analisis data diketahui bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan remaja SMAN 1 Sumberjaya tentang perilaku seksual berisiko sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan, pvalue 0,000 <  $\alpha$ 0,05. Diketahui bahwa 87 siswa (97,755) dengan pengetahuan meningkat (naik) tentang perilaku seksual berisiko setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, 2 orang (2,25%) tetap, mean rank 45,92.

Hasil penelitian (Simanjutak Homaria Eva, 2020) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja tentang perilaku seks berisiko mengalami peningkatan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan nilai pvalue 0,000 ( $p < 0,005$ ) yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (penyuluhan kesehatan reproduksi) pada remaja di SMK Negeri 1 Kabanjahe. Hasil penelitian (Nurzaman, 2018) menyatakan bahwa Tingkat pengetahuan siswa di SMK X daerah Jakarta Barat mengenai kesehatan reproduksi sangat rendah. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) pada variabel peran orangtua, peran teman sebaya, peran Guru dan akses informasi terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) pada variabel jenis kelamin dan variabel Guru terhadap perilaku siswa mengenai kesehatan reproduksi. Peran orangtua, Peran Guru, Peran Teman Sebaya dan Akses Informasi dapat meningkatkan pengetahuan siswa dan mempengaruhi perilaku siswa terhadap kesehatan reproduksi (Nurzaman, 2018).

Berdasarkan literatur diperoleh bahwas risiko kanker leher rahim meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan seks pertama dibawah umur 15 tahun. Dapat disimpulkan bahwa risiko melakukan hubungan seks pranikah dapat mengakibatkan kanker

serviks dalam jangka panjang (Riske Chandra Kartika, 2013) Kemudian ada faktor-faktor yang menyebabkan perilaku seksual pada remaja yaitu pengetahuan, meningkatnya libido seksual, media informasi, orang tua, dan pergaulan semakin bebas (Sarwono, 2018). Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam diri seseorang, yang dapat memotivasi untuk bertindak positif atau negatif. Pengetahuan yang baik dapat membantu remaja untuk bertindak positif terhadap pengenalan perubahan seksualnya khususnya perilaku seks berisiko (aritojang, 2019). Hal ini yang melandasi pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja secara keseluruhan baik pada remaja laki — laki dan terutama remaja perempuan. Masa yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja adalah usia 14 — 17 tahun, karena merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan mengenai kesehatan reproduksi (WHO, 2023).

Pemerintah Indonesia sendiri memiliki program yang dapat membantu menyadarkan masyarakat khususnya remaja agar semakin mengetahui tentang bahaya dari perilaku seksual berisiko. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Anak Perempuan dan Pemuda Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Budaya (Kemendikbud) mengatakan bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja perlu mendapatkan perhatian khusus, sangat penting dilakukan pencegahan bagi remaja agar tidak melakukan perilaku berisiko, seperti adanya edukasi yang dilakukan oleh dinas terkait bekerjasama dengan sekolah untuk melakukan edukasi mengenai penyuluhan dan pembelajaran terkait bentuk dari seksual berisiko, adapun Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa membutuhkan lebih banyak Duta Generasi untuk meningkatkan edukasi terkait kesehatan reproduksi pada remaja

hingga ke sekolah-sekolah dan tingkat desa (Kemendikbud, 2021).

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan pada remaja. Upaya yang dapat dilakukan yaitu agar pendidikan kesehatan reproduksi dapat disampaikan di sela-sela pembelajaran di sekolah sehingga dapat menambah pengetahuan peserta didik tentang perilaku seks berisiko.

## **KESIMPULAN**

Lebih dari setengahnya (74,25%) pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan kurang baik.

Kurang dari setengahnya (38,2%) pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMAN 1 Sumberjaya setelah dilakukan penyuluhan kesehatan baik.

Terdapat perbedaan signifikan pengetahuan remaja SMAN 1 Sumberjaya tentang perilaku seksual berisiko sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan,  $p$ value  $0,000 < \alpha 0,05$ . Diketahui bahwa 87 siswa (97,755) dengan pengetahuan meningkat (naik) tentang perilaku seksual berisiko setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, 2 orang (2,25%) tetap, mean rank 45,92.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami haturkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu, tidak lupa kepada responden, dan SMAN 1 Sumberjaya yang menjadi tempat penelitian.

## **REFERENSI**

Aritonang, T. R. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia (15-17 Tahun) Di Smk Yadika 13 Tambun, Bekasi. *JURNAL ILMIAH WIDIA*, 3(1), 61—67.

- BPS Majalengka. (2023). Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia [BPS Majalengka]. *BPS Majalengka*. <https://majalengkakab.bps.go.id/statictable/2022/07/07/500/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten-majalengka-2021.html>
- Chandra, A. D., Rahmawati, I., & Hardiani, R. S. (2019). Hubungan Tipe Kepribadian dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di SMKN "X" Jember (The Correlation of Personality Type with Risk Sexual Behavior of Adolescence at SMKN "X" Jember). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(3).
- Dinkes Majalengka. (2022). *Profil Kesehatan Majalengka Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Majalengka. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/4230fc3f08fad99663cfa7d4c7d8fac8.pdf>
- Kartika, R. C. (2013). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Siswa Kelas Xi Di Sma N Colomadu. *GASTER*, 10(1), 77–64.
- Kemenko PMK. (2021). Pemerintah Fokus Cegah Perilaku Seksual Berisiko di Kalangan Pemuda [Kemenko PMK]. *Kemenko PMK*. <https://www.kemenkopmk.go.id/pemerintah-fokus-cegah-perilaku-seksual-berisiko-di-kalangan-pemuda>
- Muflih, M., & Syafitri, E. N. (2018). Perilaku Seksual Remaja Dan Pengukurannya Dengan Kuesioner. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(3), 438–443
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Nursing Science Research Methodology*. Salemba Medika.
- Sarwono, S. (2019). *Psikologi Remaja*. Raja Grafindo Persada.
- Sianipar, K., & Sinaga, R. (2020). Hubungan sosiodemografi remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual menyimpang di kelas xi sma teladan pematangsiantar. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 6(2), 789. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.985>
- Simanjuntak, E. H. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Seks Berisiko. *JURNAL KESEHATAN MERCUSUAR*, 3(1), 46–53. <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i1.65>
- Situmorang, A. (2019). Adolescent Reproductive Health in Indonesia. *A Report Prepared for STARH Program, Johns Hopkins University/ Center for Communication Program Jakarta, Indonesia*.
- Sugiyono. (2018). *Book Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan RD*. Alfabeta.
- Wahyuni, Y. F. (2020). Determinan Perilaku Seksual Berisiko Pada Siswa Sma Sederajat Di Kecamatan Xiii Koto Kampar. *Jurnal Manajemen Dakwah*, 3(1). <http://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/alimam>
- WHO. (2023, Juli 10). Sexually transmitted infections (STIs). *WHO*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Windiany, E., Ulya, A. S., Nur azizah, & Asifah, D. (2018). Pengetahuan Dan Perilaku Seksual Berisiko Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Smk X Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2(1), 37. <https://doi.org/10.26751/ijb.v2i1.447>

Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. (2023). *Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.