

Edukasi TRIAD KRR sebagai Strategi Peningkatan Kapasitas Santri dalam Mencegah Perilaku Berisiko

TRIAD KRR Education as a Strategy for Strengthening Adolescents' Capacity to Prevent Risky Behaviors

Ninuk Angelia^{1*}, Nunik Angelia¹, Kris Linggardini¹, Cindy Rozza Bella²

¹Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

²Prodi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

*Email: ninukangelia@ump.ac.id

(Diterima 14-01-2026; Disetujui 24-03-2026)

ABSTRAK

Remaja Indonesia saat ini tengah mengalami perubahan sosial masyarakat modern yang begitu pesat, dimana terjadi perubahan norma, nilai, dan gaya hidup. Keadaan ini berisiko meningkatkan kerentanan remaja terhadap berbagai macam permasalahan, salah satunya adalah TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR). Pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia cenderung rendah. Hal ini menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja. Pondok pesantren berperan penting dalam pembinaan akhlak remaja, namun masih menghadapi tantangan dalam kesehatan reproduksi santri. Keterbatasan akses informasi yang komprehensif dan sesuai nilai keagamaan menyebabkan rendahnya pengetahuan dan sikap santri terhadap perilaku sehat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas santri Pondok Pesantren Darussalam Dukuwaluh dalam memahami dan mencegah permasalahan TRIAD. Sasaran kegiatan ini adalah santri remaja usia 15–19 sebanyak 54 santri. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan yang diawali dengan *pre-test*, dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), diskusi interaktif, dan *post-test*. Rerata skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar 82,62 meningkat menjadi 95,75 setelah edukasi. Meskipun peningkatan tersebut belum menunjukkan perbedaan yang signifikan, hasil ini mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman santri setelah mengikuti kegiatan edukasi partisipatif. Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa metode edukasi partisipatif TRIAD KRR dapat diterapkan dengan baik di lingkungan pondok pesantren dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan santri. Namun demikian, diperlukan pengembangan program edukasi yang dilakukan secara berulang dan berkelanjutan, serta penguatan layanan pendampingan atau konseling kesehatan reproduksi yang ramah santri untuk menghasilkan perubahan pengetahuan dan sikap yang lebih optimal.

Kata kunci: HIV/AIDS, Kesehatan Reproduksi, NAPZA, Remaja, TRIAD KRR

ABSTRACT

Indonesian adolescents are currently experiencing rapid social changes in modern society, marked by shifts in norms, values, and lifestyles. These changes increase adolescents' vulnerability to various problems, one of which is the Triad of Adolescent Reproductive Health (TRIAD KRR). The utilization of adolescent reproductive health services in Indonesia remains low, which contributes to limited knowledge among adolescents regarding reproductive health issues. Islamic boarding schools play an important role in shaping adolescents' moral and character development; however, they still face challenges related to students' reproductive health. Limited access to comprehensive information that is aligned with religious values has led to inadequate knowledge and attitudes toward healthy behaviors among students. This community service program aimed to enhance the capacity of students at Pondok Pesantren Darussalam Dukuwaluh in understanding and preventing TRIAD-related problems. The target population consisted of 54 adolescent students aged 15–19 years. The activity was conducted in a single session, beginning with a pre-test, followed by the delivery of educational materials on the Triad of Adolescent Reproductive Health (TRIAD KRR), interactive discussions, and a post-test. The mean knowledge score increased from 82.62 before the educational intervention to 95.75 afterward. Although this improvement did not show a statistically significant difference, the findings indicate an increase in students' understanding following the participatory educational activity. Overall, the results demonstrate that participatory TRIAD KRR education can be effectively implemented in the Islamic boarding school setting and has a positive impact on improving students' knowledge. Nevertheless, the development of repeated and continuous educational programs, along with the strengthening of student-friendly reproductive health counseling or mentoring services, is necessary to achieve more optimal changes in knowledge and attitudes.

Keywords: Adolescents, Drug Abuse (NAPZA), HIV/AIDS, Reproductive Health, TRIAD KRR

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah populasi remaja yang besar. Saat ini Indonesia tengah memasuki era bonus demografi, dimana terjadi penurunan rasio penduduk yang tidak produktif (usia <15 tahun dan ≥ 65 tahun) terhadap penduduk yang produktif (usia 15-64 tahun) (Perlindungan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan, 2018). Jumlah populasi remaja usia 16-30 tahun mencapai 64,50 juta atau sekitar 23,86% dari total seluruh penduduk Indonesia, yakni 270 juta jiwa (Berdasarkan Data Statistik Pemuda Indonesia oleh BPS 2020). Proyeksi jumlah penduduk menunjukkan adanya potensi lonjakan demografi pada tahun 2030 (Kusumaryani & Antarwati, 2017). Peningkatan jumlah remaja berpotensi memunculkan berbagai permasalahan baru, mengingat pada fase perkembangan ini remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga cenderung mencoba hal-hal baru. Kondisi tersebut diperkuat oleh perubahan sosial masyarakat modern yang berlangsung sangat pesat, ditandai dengan pergeseran norma, nilai, dan gaya hidup (Scott, 2006; Suryoputro et al., 2006; Wahyuni & Fahmi, 2019). Situasi ini berisiko meningkatkan kerentanan remaja terhadap berbagai permasalahan, salah satunya yang termasuk dalam Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR).

TRIAD KRR merupakan tiga risiko utama yang dihadapi remaja, yaitu seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA (BKKBN, 2012). Salah satu faktor penyebab terjadinya permasalahan TRIAD KRR adalah rendahnya tingkat pengetahuan remaja. Kurangnya informasi terkait kesehatan reproduksi di Indonesia menyebabkan remaja tidak memperoleh pemahaman yang memadai (Kosasih et al., 2021). Pengetahuan diketahui merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja, di mana remaja dengan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi cenderung menunjukkan perilaku yang lebih aman dibanding mereka yang memiliki pengetahuan rendah (Pradhana et al., 2025). Minimnya pengetahuan tersebut membuat remaja lebih rentan terjerumus ke dalam perilaku yang merugikan kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu, TRIAD KRR masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting pada kelompok remaja di Indonesia (Susanto et al., 2016).

Perilaku berisiko pada remaja di Indonesia sering kali diawali dengan konsumsi pornografi dan perilaku pacaran. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa paparan pornografi berkaitan dengan sikap dan perilaku seksual pada remaja, termasuk keterlibatan dalam perilaku seksual tertentu dan pandangan yang lebih permisif terhadap seks pranikah (Annisa & Musniati, 2025). Data menunjukkan bahwa remaja Indonesia yang berpacaran pada usia 15–19 tahun mencapai 33,3% pada perempuan dan 34,5% pada laki-laki (Kemenkes, 2015; Violita & Hadi, 2019). Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kehamilan tidak diinginkan, di mana lebih dari 12% remaja perempuan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan dan sekitar 23% di antaranya berakhir dengan tindakan aborsi (SDKI K, 2017). Selain itu, perilaku seksual pranikah meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Secara global, sekitar 50% kasus baru HIV terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun (Menna et al., 2015). Di Indonesia, proporsi infeksi HIV pada remaja usia 15–24 tahun menunjukkan tren peningkatan, yaitu 18,4% pada tahun 2014, 19,3% pada tahun 2015, dan 21,0% pada tahun 2016 (Ditjen & Kemenkes, 2017).

Jawa Tengah merupakan salah satu dari lima provinsi di Indonesia dengan temuan kasus HIV/AIDS baru tertinggi pada periode Januari–Juni 2024, yaitu sebanyak 3.049 kasus (SIHA, Laporan KT dan LBPHA Januari–Juni 2024). Di tingkat kabupaten, Kabupaten Banyumas juga menunjukkan tren peningkatan kasus HIV/AIDS, dengan jumlah temuan baru sebanyak 209 kasus pada periode Januari–Juli 2024, dan diperkirakan dapat mencapai 300 kasus hingga akhir tahun 2024 (Adi, 2024). Data tersebut mengindikasikan adanya fenomena gunung es, di mana kasus yang dilaporkan hanya sebagian kecil dari jumlah sebenarnya. Hal ini disebabkan karena gejala AIDS umumnya baru muncul setelah 3–10 tahun sejak terinfeksi HIV. Dengan demikian, sebagian besar penderita AIDS kemungkinan telah terinfeksi sejak usia yang lebih muda, termasuk pada masa remaja.

Selain HIV/AIDS, permasalahan lain yang mengancam kesehatan anak dan remaja adalah penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan data Kantor Berita Radio Nasional (KBRN) Semarang, prevalensi penyalahgunaan narkoba di Jawa Tengah mencapai 1,3% atau sekitar 195.000 kasus, dengan kelompok usia yang paling banyak terdampak adalah remaja usia 15–24 tahun (Permatasari, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai perilaku berisiko yang termasuk dalam TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR).

Upaya penanggulangan masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 2003 melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (Violita & Hadi, 2019). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga mengembangkan program pencegahan perilaku berisiko pada remaja melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) (Violita & Hadi, 2019). Program PKPR dan PIK R/M berperan dalam membekali remaja agar mampu menjadi pendidik sebaya dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2015).

Namun demikian, pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih tergolong rendah (Violita & Hadi, 2019). Rendahnya pemanfaatan layanan tersebut berkontribusi terhadap terbatasnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Beberapa faktor yang menjadi hambatan utama dalam akses layanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja yang bermutu antara lain rendahnya privasi, lemahnya praktik kerahasiaan, serta adanya bias dari penyedia layanan (Corley et al., 2022).

Hasil penelitian Pradnyani, Putra, dan Astiti (2019) terhadap 1.200 remaja di Bali menunjukkan bahwa sebagian remaja perempuan beranggapan perilaku seksual dapat dilakukan sebelum menikah, seperti berciuman dan berpelukan (48,9%), petting dan oral seks (18,7%), serta hubungan seksual/vaginal seks (13,8%). Selain itu, sebanyak 880 dari 1.200 responden (73,3%) melaporkan pernah berpacaran. Pengalaman perilaku seksual yang dilaporkan meliputi petting (14,3%), oral seks (9,8%), vaginal seks (6,5%), dan anal seks (2,6%) (Pradnyani et al., 2019).

Selain faktor pengetahuan, sikap juga berperan penting dalam pembentukan perilaku remaja. Menurut Glanz, Rimer, dan Viswanath (2015), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu (faktor predisposisi), akses terhadap informasi dan keterampilan (faktor pemungkin), serta pengaruh lingkungan sosial seperti dukungan teman sebaya dan nilai budaya (faktor penguat). Faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan juga berperan tidak langsung melalui pengaruhnya terhadap tiap domain faktor tersebut (Glanz et al., 2015).

Pondok pesantren berperan penting dalam pembinaan akhlak remaja, namun masih menghadapi tantangan dalam kesehatan reproduksi santri. Keterbatasan akses informasi yang komprehensif dan sesuai nilai keagamaan menyebabkan rendahnya pengetahuan dan sikap santri terhadap perilaku sehat. Studi pendahuluan menunjukkan 4 dari 5 santri belum memahami risiko kehamilan sebelum menstruasi pertama, HIV/AIDS, serta masih mempercayai mitos seksualitas. Budaya tabu membatasi diskusi terbuka sehingga santri cenderung mencari informasi dari media sosial atau teman sebaya yang belum tentu akurat. Kerentanan terhadap perilaku berisiko seperti rokok dan NAPZA juga ditemukan, dimana Banyumas Drugs Report 2025 menetapkan Desa Dukuwaluh sebagai kawasan bahaya narkoba. Ketiadaan layanan konseling khusus di pesantren mempertegas adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi, sehingga diperlukan program pengabdian masyarakat melalui edukasi TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yang kontekstual dan terintegrasi dengan nilai pesantren untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pencegahan perilaku berisiko pada santri.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas santri Pondok Pesantren Darussalam Dukuwaluh dalam memahami dan mencegah permasalahan TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yang meliputi seks bebas, NAPZA, dan HIV/AIDS. Melalui edukasi kesehatan reproduksi yang partisipatif dan terintegrasi dengan nilai-nilai pesantren, kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan santri, membentuk sikap positif terhadap perilaku sehat, meluruskan mitos yang keliru terkait seksualitas, serta menumbuhkan kesadaran santri untuk menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari perilaku berisiko.

BAHAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darussalam Dukuwaluh, Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan desain edukasi partisipatif dengan pendekatan promotif-preventif. Edukasi difokuskan pada peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, dan penguatan keterampilan santri dalam menjaga kesehatan reproduksi melalui materi Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yang meliputi seksualitas sehat, HIV/AIDS, dan NAPZA. Pendekatan edukasi disesuaikan dengan

karakteristik remaja dan terintegrasi dengan nilai-nilai pesantren agar materi mudah dipahami dan diterima oleh santri.

Sasaran kegiatan ini adalah santri remaja usia 15–19 tahun di Pondok Pesantren Darussalam Dukuhwaluh, Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas sebanyak 54 santri. Santri dipilih sebagai sasaran utama karena berada pada fase perkembangan remaja yang rentan terhadap perilaku berisiko dan membutuhkan pendampingan edukatif yang tepat serta kontekstual.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi koordinasi dengan pengelola pondok pesantren, penyusunan materi edukasi TRIAD KRR yang sesuai dengan karakteristik santri, serta penyusunan instrumen *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan edukasi dilaksanakan melalui penyampaian materi interaktif, diskusi kelompok, tanya jawab, serta studi kasus yang relevan dengan kehidupan remaja. Materi disampaikan secara komunikatif dan partisipatif untuk mendorong keterlibatan aktif santri.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan santri, serta observasi partisipasi dan respons santri selama kegiatan berlangsung.

4. Tahap Tindak Lanjut

Tahap ini mencakup pemberian rekomendasi kepada pihak pesantren untuk penguatan edukasi kesehatan reproduksi serta mendorong terbentuknya ruang diskusi atau pendampingan berkelanjutan bagi santri.

Keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini diukur melalui beberapa indikator, yaitu:

1. Terjadinya peningkatan pengetahuan santri tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) yang ditunjukkan oleh peningkatan skor *post-test* dibandingkan *pre-test*.
2. Tingginya partisipasi aktif santri selama kegiatan edukasi, yang terlihat dari keaktifan dalam diskusi, tanya jawab, dan penyampaian pendapat.
3. Meningkatnya kesadaran santri untuk menjaga kesehatan reproduksi dan mencari informasi yang benar melalui sumber yang terpercaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan menggunakan metode edukasi partisipatif yang mencakup tahapan persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan yang diawali dengan *pre-test*, dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), diskusi interaktif, dan *post-test*. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 54 santri, terdiri atas 19 santri laki-laki dan 35 santri perempuan.



Gambar 1. Kegiatan Edukasi TRIAD KRR



Gambar 2. Pengisian Kuesioner Pre dan Post Test

Pada tahap awal, *pre-test* diberikan untuk mengukur pengetahuan awal santri terkait seks bebas, NAPZA, dan HIV/AIDS. Selanjutnya, tahap pelaksanaan edukasi dilakukan melalui penyampaian materi secara interaktif menggunakan media presentasi PowerPoint yang diselingi dengan pertanyaan pemantik dan diskusi kelompok. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif santri serta menciptakan suasana belajar yang terbuka dan kondusif. Materi disampaikan secara kontekstual dan disesuaikan dengan karakteristik santri serta nilai-nilai pesantren.

Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa tujuan pengabdian telah tercapai, ditandai dengan meningkatnya pemahaman santri mengenai permasalahan dan upaya pencegahan TRIAD KRR. Hal ini terlihat dari keaktifan santri dalam sesi diskusi serta kemampuan peserta dalam menjawab pertanyaan singkat yang diajukan oleh tim pelaksana setelah penyampaian materi. Media edukasi yang digunakan dalam bentuk *softfile* memungkinkan santri untuk mengakses kembali materi sebagai penguatan pembelajaran.

Tabel 1. Evaluasi Nilai Rerata Pengetahuan Responden Tentang TRIAD KRR

Rerata pengetahuan sebelum penyuluhan	Rerata pengetahuan setelah penyuluhan	n
82,62	95,75	54

Berdasarkan hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test*, terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan santri mengenai TRIAD KRR. Rerata skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar 82,62 meningkat menjadi 95,75 setelah edukasi. Meskipun peningkatan tersebut belum menunjukkan perbedaan yang signifikan, hasil ini mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman santri setelah mengikuti kegiatan edukasi partisipatif. Peningkatan yang belum optimal diduga dipengaruhi oleh keterbatasan durasi kegiatan yang hanya dilakukan dalam satu kali pertemuan, serta kompleksitas materi TRIAD

KRR yang mencakup berbagai aspek sehingga memerlukan penguatan dan pengulangan materi secara berkelanjutan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan yang menyatakan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap, khususnya pada remaja, memerlukan proses edukasi yang berkesinambungan (Setiyorini et al., 2025). Meskipun demikian, tingginya partisipasi santri selama diskusi menunjukkan bahwa metode edukasi partisipatif efektif dalam meningkatkan ketertarikan, kesadaran awal, serta keberanian santri untuk bertanya dan berdiskusi mengenai isu kesehatan reproduksi yang selama ini dianggap tabu.

Faktor pendukung utama dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah dukungan penuh dari pimpinan Pondok Pesantren Darussalam Dukuhwaluh sebagai mitra pengabdian, yang memungkinkan seluruh tahapan kegiatan berjalan dengan lancar. Dukungan ini mencerminkan komitmen pesantren dalam meningkatkan kapasitas santri di bidang kesehatan reproduksi. Selama kegiatan berlangsung, tidak ditemukan hambatan yang berarti baik dari aspek teknis maupun partisipasi peserta.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa metode edukasi partisipatif TRIAD KRR dapat diterapkan dengan baik di lingkungan pondok pesantren dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan santri. Namun demikian, diperlukan pengembangan program edukasi yang dilakukan secara berulang dan berkelanjutan, serta penguatan layanan pendampingan atau konseling kesehatan reproduksi yang ramah santri untuk menghasilkan perubahan pengetahuan dan sikap yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Y. (2024). *Temuan Kasus HIV/AIDS di Banyumas Didominasi Usia Produktif*. RRI. <https://www.rri.co.id/purwokerto/kesehatan/962490/temuan-kasus-hiv-aids-di-banyumas-didominasi-usia-produktif>
- Annisa, S., & Musniati, N. (2025). Hubungan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMAN X Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 5(1), 75–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.64931/jks.v5i1.129>
- BKKBN. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa)*. Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Corley, A. G., Sprockett, A., Montagu, D., & Chakraborty, N. M. (2022). Exploring and Monitoring Privacy, Confidentiality, and Provider Bias in Sexual and Reproductive Health Service Provision to Young People: A Narrative Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 6576.
- Ditjen, P. P., & Kemenkes, R. . (2017). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Trivulan I Tahun. 2017*.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.)*. Jossey-Bass.
- Kemenkes, R. . (2015). *Infodatin Reproduksi Remaja* (Pusat Informasi Kementerian Kesehatan RI (ed.)).
- Kosasih, C. ., Solehati, T., Utomo, W., Heru, H., & Sholihah, A. . (2021). Determinants Factors of High-risk Sexual Behavior Pregnancy among Adolescent in Indonesia. *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, 9, 69–79.
- Kusumaryani, M., & Antarwati, E. (2017). Prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demograf. *Lemb. Demogr. FEB UI 2017, 1a*.
- Menna, T., Ali, A., & Worku, A. (2015). Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: A quasi-experimental study. *Reprod. Health*, 12, 84.
- Perlindungan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan. (2018). *Profil Generasi Milenial Indonesia*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Permatasari, S. D. (2025). *Angka Penyalahgunaan Narkoba di Jawa Tengah Masih Tinggi*. Radio Republik Indonesia. <https://rri.co.id/wawancara/1253506/angka-penyalahgunaan-narkoba-di->

jawa-tengah-masih-tinggi

- Pradhana, A. L., Hamidah, Herdiansyah, D., & Fatimah. (2025). Tingkat Pengetahuan Remaja mengenai Kesehatan Reproduksi dan Paparan Media Sosial Terhadap Perilaku Seksual yang Berisiko. *JKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 367–374. <https://doi.org/https://doi.org/10.71456/jik.v3i2.1348>
- Pradnyani, P. E., Putra, I. G. N. E., & Astiti, N. L. E. . (2019). Knowledge, attitude, and behavior about sexual and reproductive health among adolescents students in Denpasar, Bali, Indonesia. *Glob. Health Manag. J.*, 3, 31–39.
- Scott, C. (2006). Premarital Sex: Almost Everyone’s is Doing it. In *The Associated Press*.
- SDKI K. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Setiyorini, A., Mahayanti, A., & Wulandari, R. (2025). Edukasi Kesehatan Reproduksi remaja Berbasis Sekolah untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap di SMP Kecamatan Depok Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 7(3).
- Suryoputro, A., Ford, N. ., & Shaluhiah, Z. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di jawa tengah: Implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. *Makara Kesehat*, 10, 29–40.
- Susanto, T., Rahmawati, I., Wuryaningsih, E. ., Saito, R., Syahrul, S., Kimura, R., Tsuda, A., Tabuchi, N., & Sugama, J. (2016). Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: A cross-sectional study Indonesian adolescent. *Epidemiol. Health*, 38(e2016041).
- Violita, F., & Hadi, E. . (2019). Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health*, 19, 286.
- Wahyuni, S., & Fahmi, I. (2019). Determinan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja Pria di Indonesia Hasil SDKI. *Euclid*, 6, 177–188.