

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DENGAN
METODE CASE BASE LEARNING TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN
PERILAKU SEKSUAL BERESIKO**

***(THE EFFECTIVENESS OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH
EDUCATION WITH CASE BASE LEARNING METHOD ON EFFORTS OF
PREVENTING RISKY SEXUAL BEHAVIOR)***

**Eko Winarti¹⁾, Martianawati²⁾, Dessy Lutfiasari³⁾, Vivitri Yulinda⁴⁾
Rahma Nur Anissa⁵⁾**

1) Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri

2) Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri

3) Prodi Kebidanan (S1), Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri

4) Mahasiswa Prodi Kebidanan (S1), FIK, Universitas Kadiri

5) Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri

Corresponding author: ekowinarti@unik-kediri.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Jawa Timur merupakan Provinsi tertinggi jumlah kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. Informasi kesehatan yang rendah tentang kesehatan reproduksi pada remaja membuat pengetahuan remaja juga menurun yang dapat mengakibatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan metode *Case Base Learning (CBL)* terhadap upaya pencegahan perilaku seksual berisiko. **Metodologi:** Desain penelitian *quasi experiment* dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022, bertempat di Desa Ngebong, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur. Populasi semua remaja di Desa Ngebong Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung. Besar sampel 60 responden terbagi kelompok perlakuan 30 responden dan kelompok kontrol 30 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Analisis statistik dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji Mann Whitney U Test. **Diskusi:** Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode *Case Base Learning (CBL)* dibandingkan pendidikan kesehatan metode konvensional terhadap upaya pencegahan perilaku seksual berisiko pada responden antara kelompok intervensi dan kontrol. **Kesimpulan :** Upaya pencegahan perilaku seksual remaja berisiko dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan metode CBL.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Kesehatan Reproduksi Remaja, *Case Base learning*, Perilaku Seksual Berisiko

ABSTRACT

Background: East Java is a province with the highest number of unwanted pregnancies in Indonesia. Low health information about reproductive health in teenagers means that teenagers' knowledge also decreases, which can result in the risk of unwanted pregnancies. This research aims to determine the effectiveness of adolescent reproductive health education using the case-based learning method in efforts to prevent risky sexual behavior. **Methodology:** The quasi-experiment research design was carried out in July 2022, located in Ngebong Village, Pakel District, Tulungagung Regency, East Java. The population is all teenagers in Ngebong Village, Pakel District, Tulungagung Regency. The sample size for the treatment group was 30 respondents and the control group was 30 respondents. The sampling technique was simple random sampling. Statistical analysis in this study was carried out using the Mann-

Whitney U Test. Discussion: The results of the research showed that there was a difference in the influence of health education using the Case Base Learning (CBL) method compared to conventional health education on efforts to prevent risky sexual behavior among respondents between the intervention and control groups. Conclusion: Efforts to prevent risky adolescent sexual behavior can be carried out through adolescent reproductive health education using the CBL method.

Keywords: Health Education, Adolescent Reproductive Health, Case Base learning, risky sexual behavior

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan di Indonesia masih cukup tinggi, salah satunya masalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi dimana individu mengalami sehat baik secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Kemenkes RI, 2015). Masalah kesehatan reproduksi sebagian besar terjadi pada remaja karena pada fase ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan pesat baik pada aspek fisik, psikologis dan juga intelektual. Beberapa karakteristik remaja yaitu memiliki keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Hal ini menimbulkan beberapa permasalahan pada remaja, salah satunya adalah permasalahan mengenai kesehatan reproduksi (BKKBN, 2013).

Berdasarkan data WHO (2015) terdapat 11% dari kehamilan setiap tahun terjadi dikalangan remaja. Terdapat 85 juta kehamilan yang terjadi secara global dan sebesar 40% merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) (WHO, 2015). Pada komponen KRR SDKI (2017), diperoleh informasi pengalaman remaja berdasarkan pengakuan responden. Secara umum, remaja laki-laki (8%) lebih mungkin melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan perempuan (2%). Proporsi perempuan dan laki-laki yang melaporkan pernah melakukan hubungan seksual berbeda-beda menurut karakteristik usia,

tempat tinggal dan pendidikan. Sementara itu jumlah kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 12%. Kehamilan yang tidak diinginkan pada kelompok umur 15-19 tahun dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 tahun (8%) (SDKI, 2017). Provinsi Jawa Timur adalah Provinsi dengan kasus KTD tertinggi kedua di Indonesia. Kehamilan tidak diinginkan pada provinsi Jawa Timur sebesar 12,2%. Kehamilan tidak diinginkan menurut SDKI 2012 sebesar 10,1%. Jawa Timur merupakan Provinsi tertinggi jumlah kehamilan tidak diinginkan di Indonesia dan DKI Jakarta sebesar 9,1% merupakan Provinsi tertinggi kedua jumlah kehamilan tidak diinginkan di Indonesia (Risikesdas, 2013).

Faktor penyebab utama kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah perilaku seksual berisiko (Wijayanti, 2017). Perilaku seksual yang buruk pada remaja juga dipengaruhi oleh struktur keluarga dan kesehatan mental (Eko Winarti, 2021). Faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi, antara lain, stigma, diskriminasi, kekerasan, pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan (Idele, 2014). Informasi kesehatan yang rendah tentang kesehatan reproduksi pada remaja membuat pengetahuan remaja juga menurun yang dapat mengakibatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan komplikasinya, serta infeksi menular seksual (Kyllieh *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Winarti dkk (2020) didapatkan data bahwa hampir seluruh responden (85,7%) memiliki pengetahuan rendah dan tingkat need assesment tentang

pendidikan KRR hampir seluruhnya tinggi (82,9%) (Eko Winarti, 2021) Salah satu solusi untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang harapannya dapat merubah perilaku kesehatan reproduksi remaja dengan pendidikan kesehatan yang menggunakan metode *Case Based Learning (CBL)*. *Case based learning* adalah salah satu model pembelajaran yang memfokuskan pada pelacakan akar masalah dan memecahkan masalah tersebut (Abbudin, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni dkk (2020) bahwa mahasiswa mendapatkan manfaat dari penerapan CBL yaitu meningkatnya pengetahuan mahasiswa serta kemampuan berpikir kritis sehingga memberikan perubahan nilai yang lebih baik dalam proses pembelajaran dan tingkat pemahaman mahasiswa terhadap materi (Vera, Y., Maryaningsih, Agustina, D., 2020). Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan metode case base learning terhadap upaya pencegahan perilaku seksual berisiko. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan metode case base learning terhadap upaya pencegahan perilaku seksual berisiko

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *quasi experiment* yang melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022, bertempat di Desa Ngebong, Kecamatan Pakel, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja di Desa Ngebong Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung. Sampel yaitu sebagian remaja di Desa Ngebong Kecamatan Pakel Kabupaten Tulungagung.

Besar sampel untuk kelompok perlakuan adalah 30 responden dan untuk kelompok kontrol 30 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Variabel Independen adalah pendidikan kesehatan menggunakan metode CBL. Sedangkan, variabel dependen adalah upaya pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja. Pada penelitian ini, kedua kelompok diberikan pretest di awal dan setelah kelompok perlakuan diberikan intervensi kedua kelompok akan dilakukan posttest. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Intervensi dalam penelitian ini berupa pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja, pengertian dan dampak perilaku seksual berisiko serta upaya pencegahan perilaku seksual berisiko. Analisis statistik dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji Mann Whitney U Test.

HASIL

A. Analisis Variabel Karakteristik

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden antara Kelompok Intervensi dan Kontrol di Desa Ngebong Bulan Juli 2022

| No | Karakteristik | Kategori | Group | | | |
|----|----------------|----------------------------|---------|------|------------|------|
| | | | Kontrol | | Intervensi | |
| | | | n | % | n | % |
| 1 | Usia responden | Remaja awal (12-16 thn) | 6 | 20 | 11 | 36,7 |
| | | Remaja akhir (17 – 25 thn) | 24 | 80 | 19 | 63,3 |
| | | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |
| 2 | Jenis kelamin | Perempuan | 23 | 76,7 | 20 | 66,7 |
| | | Laki-laki | 7 | 23,3 | 10 | 33,3 |
| | | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |
| 3 | Pendidikan | SD/SMP | 3 | 10 | 5 | 16,7 |
| | | SMA | 27 | 90 | 25 | 83,3 |
| | | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2. Analisis Post test Perbedaan Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden berdasarkan usia responden pada kelompok kontrol sebagian besar (80%) berusia antara 17-25 tahun (remaja akhir), sedangkan pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya (63,3%) berusia antara 17-25 tahun (remaja akhir). Jenis kelamin

responden kelompok kontrol sebagian besar (76,7%) adalah perempuan, sedangkan pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya (66,7%) berjenis kelamin perempuan. Pendidikan responden pada kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar yaitu SMA. Analisis Perbedaan Upaya pencegahan perilaku seksual berisiko

Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Responden antara Kelompok Intervensi dan Kontrol di Desa Ngebong Bulan Juli 2022

| Variabel | Kategori | Group | | | |
|--|----------------|---------|------|------------|------|
| | | Kontrol | | Intervensi | |
| | | n | % | n | % |
| Upaya pencegahan perilaku seksual berisiko | Kurang Baik | 2 | 6,7 | 0 | 0 |
| | Cukup Baik | 14 | 46,7 | 5 | 16,7 |
| | Baik | 14 | 46,7 | 25 | 83,3 |
| | Total | 30 | 100 | 30 | 100 |
| | Mean Rank | 24,83 | | 36,17 | |
| | <i>p-value</i> | 0,003 | | | |

Berdasarkan tabel 2, analisis data penelitian post test terkait upaya pencegahan perilaku seksual beresiko pada grup kontrol kurang dari setengahnya ada pada kategori cukup baik dan baik (46,7%), sedangkan pada kelompok intervensi hampir seluruh responden ada pada kategori baik (83,3%). Hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai p value $0,003 < \text{nilai } \alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode CBL dibandingkan pendidikan kesehatan metode konvensional terhadap Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Beresiko pada Responden antara Kelompok Intervensi dan Kontrol. Nilai mean rank pada kelompok intervensi $36,17 > \text{nilai mean rank kelompok kontrol} = 24,83$ hal ini menunjukkan pendidikan kesehatan metode CBL lebih efektif dalam meningkatkan *perceived susceptibility* tentang perilaku seksual beresiko pada remaja dibandingkan pendidikan kesehatan metode konvensional.

PEMBAHASAN

Permasalahan reproduksi remaja yang tinggi menyebabkan perilaku seksual beresiko. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia responden pada kelompok kontrol sebagian besar (80%) berusia antara 17-25 tahun (remaja akhir), sedangkan pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya (63,3%) berusia antara 17-25 tahun (remaja akhir). Masalah kesehatan reproduksi sebagian besar terjadi pada remaja karena pada fase ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan pesat baik pada aspek fisik, psikologis dan juga intelektual. Beberapa karakteristik remaja yaitu memiliki keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Hal ini menimbulkan beberapa permasalahan pada remaja, salah satunya adalah permasalahan mengenai kesehatan reproduksi (BKKBN, 2013). Menurut Depkes 2002, tahap perkembangan psikososial menunjukkan perubahan

emosional, sosial dan intelektual serta akibat dari perubahan itu terhadap remaja dan orang-tua. Tidak semua orang mengalami ciri khas seperti yang disebutkan, namun terdapat pola umum yang dapat dibagi menjadi remaja awal remaja pertengahan dan remaja akhir, batasan umur hanya merupakan pedoman dan variasinya tidak jauh dari yang digambarkan. Jika memahami apa yang dialami oleh remaja, maka seharusnya mampu bereaksi lebih positif di masa remaja akhir yaitu SMA (Y. Erliza, 2021).

Jenis kelamin responden kelompok kontrol sebagian besar (76,7%) adalah perempuan, sedangkan pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya (66,7%) berjenis kelamin perempuan. Konteks hormonal, psikososial, dan preferensi seksual perlu diakui dalam pengembangan intervensi. Tahap kesiapan menerima informasi dapat berbeda menurut jenis kelamin dan kematangan fisiologis (Pringle, J., Mills, K.L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., & Blakemore, 2017). Hal ini mendukung survey SDKI tahun 2017, jumlah kehamilan sebanyak 12% dilaporkan oleh kelompok perempuan sehingga pada kelompok perempuan perlu diberikan upaya pencegahan perilaku seksual beresiko agar dapat mengurangi dampak kehamilan tidak diinginkan (SDKI, 2017).

Pendidikan responden pada kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar yaitu SMA. Pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman yang diberikan dalam upaya pencegahan perilaku seksual beresiko. Rata-rata kelompok umur SMA lebih banyak berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu antara 80-90% pada kelompok control dan intervensi. Penelitian oleh Kyilleh tahun 2018 memberikan hasil bahwa rendahnya pengetahuan dan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi meningkatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan komplikasinya, serta infeksi menular seksual (Kyilleh, J. M., Tabong, P. T. N., & Konlaan, 2018).

Penelitian oleh Pringle dkk tahun 2017 menyatakan bahwa remaja membutuhkan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang memperhatikan perbedaan gender. Adapun pengaruh faktor fisiologis (seperti perubahan hormonal dan perkembangan otak) terhadap kematangan seksual remaja tidak dapat dimodifikasi sehingga dibutuhkan peningkatan pemahaman tentang pengaruh faktor yang dapat dimodifikasi, seperti teman sebaya dan pengaruh sosial dalam pengembangan intervensi. Pengembangan intervensi harus melibatkan aspek sosial budaya dan agama serta diberikan berdasarkan kematangan fisiologis (Pringle, J., Mills, K.L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., & Blakemore, 2017).

Berdasarkan analisis data penelitian analisis data penelitian post test terkait upaya pencegahan perilaku seksual beresiko pada grup kontrol kurang dari setengahnya ada pada kategori cukup baik dan baik (46,7%), sedangkan pada kelompok intervensi hampir seluruh responden ada pada kategori baik (83,3%). Hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai *p value* $0,003 < \text{nilai } \alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode CBL dibandingkan pendidikan kesehatan metode konvensional terhadap Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Beresiko pada Responden antara Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Hal ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan perilaku seksual beresiko baik pada kelompok control maupun intervensi. Faktor penyebab utama kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah perilaku seksual beresiko (Wijayanti, 2017). Perilaku seksual yang buruk pada remaja juga dipengaruhi oleh struktur keluarga dan kesehatan mental (Eko Winarti, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi, antara lain, stigma, diskriminasi, kekerasan, pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan (Idele, 2014). Informasi kesehatan yang rendah tentang kesehatan reproduksi

pada remaja membuat pengetahuan remaja juga menurun yang dapat mengakibatkan risiko terjadinya, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan komplikasinya, serta infeksi menular seksual (Kyilleh, J. M., Tabong, P. T. N., & Konlaan, 2018). Upaya pencegahan perilaku seksual beresiko yang kurang baik dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta beberapa masalah kesehatan lainnya, sehingga dibutuhkan upaya pencegahan berdasarkan masalah yang dialami oleh setiap remaja.

Salah satu solusi untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang harapannya dapat merubah perilaku kesehatan reproduksi remaja dengan pendidikan kesehatan yang menggunakan metode *case based learning*. *Case based learning* adalah salah satu model pembelajaran yang memfokuskan pada pelacakan akar masalah dan memecahkan masalah tersebut (Abbudin, 2014). Upaya pencegahan perilaku seksual beresiko dengan berdasarkan CBL diharapkan mampu memfokuskan pada akar masalah dan pemecahan masalah terhadap permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami oleh remaja pada penelitian ini. Diharapkan dengan metode CBL upaya pencegahan perilaku kesehatan reproduksi beresiko pada kedua kelompok menjadi baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni dkk (2020) bahwa mahasiswa mendapatkan manfaat dari penerapan *Cased Based Learning* (CBL) yaitu meningkatnya pengetahuan mahasiswa serta kemampuan berpikir kritis sehingga memberikan perubahan nilai yang lebih baik dalam proses pembelajaran dan tingkat pemahaman mahasiswa terhadap materi (Vera, Y., Maryaningsih, Agustina, D., 2020). Penerapan CBL dapat dipilih sebagai alternatif dalam menyoroti awal masalah, solusi, dan mengembangkan upaya penanggulangannya sesuai atau menggunakan pendekatan kasus yang dialami, hal ini sejalan dengan penelitian

Gwendoline (Gwendoline, Q. C. L., & Qiyun, 2010). Upaya pencegahan terhadap perilaku kesehatan reproduksi pada penelitian ini dapat terus dilakukan dan ditingkatkan agar masuk dalam kategori baik, sehingga perlu dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pemahaman terhadap materi atau masalah yang dialami para remaja yang menjadi responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan metode *case base learning* efektif terhadap upaya pencegahan perilaku seksual remaja beresiko.

Saran

Perlu dilakukan upaya pencegahan perilaku seksual remaja beresiko secara terus menerus dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui metode *Case Base Learning (CBL)*.

KEPUSTAKAAN

- Abbudin, N. (2014) *Perspektif Islam tentang Strategi Pembelajaran*. 1st edn. Jakarta: Kencana. Available at: https://books.google.co.id/books?id=mI9ADwAAQBAJ&printsec=copyrigh&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
- BKKBN (2013) *Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas yang Komprehensif*, BKKBN. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000229673>.
- Eko Winarti, et al (2021) 'Pengaruh struktur keluarga dan kesehatan mental terhadap perilaku seksual pada remaja.', *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 51., 1(10), p. 51. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.529>.
- Gwendoline, Q. C. L., & Qiyun, W. (2010) 'Supporting beginning teachers' case-based learning in a technology-mediated learning environment.', *ASCILITE 2010 The Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education*, pp. 783–786. Available at: <https://www.ascilite.org/conferences/sydney10/procs/Quek-concise.pdf>.
- Idele, et al (2014) 'Epidemiology of HIV and AIDS Among Adolescents Current Status, Inequities, and Data Gaps', *J Acquir Immune Defic Syndr*, 66. Available at: https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2014/07011/Epidemiology_of_HIV_and_AIDS_Among_Adolescents_2.a.spx.
- Kemenkes RI (2015) *Infodatin Pusat Data dan Kesehatan Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-infodatin.html>.
- Kyilleh, J. M., Tabong, P. T. N., & Konlaan, B.B. (2018) 'Adolescents' reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: a qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana', *BMC International Health and Human Rights*, 1(18), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12914-018-0147-5>.
- Nursalam (2013). *Penelitian Quasi Eksperimen*. Available at: http://scholar.unand.ac.id/21692/3/BA_B_7_Kesimpulan_dan_Saran.pdf.
- Pringle, J., Mills, K.L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., & Blakemore, S. (2017) 'The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review', *Cogent Social Sciences* [Preprint]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29201945/>.
- Riskesdas (2013). *Riskesdas 2013, Kemenkes RI*. Available at: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf.

- SDKI (2017) *SDKI 2017 Kesehatan Reproduksi Remaja*, BKKBN, BPS, Kemenkes, USAID. Available at: https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/656894/mod_resource/content/1/SDKI_KRR2017.pdf.
- Vera, Y., Maryaningsih, Agustina, D., & S. (2020) 'Pengembangan Modul Berbasis Problem Based Learning pada Mahasiswa Kesehatan di STIKES Siti Hajar.', *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), pp. 75–81. Available at: <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/136/103>.
- WHO (2015) 'Kehamilan Remaja'. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/92206/3/BABI.pdf>.
- Wijayanti (2017) 'Faktor penyebab utama kehamilan tidak diinginkan pada remaja'. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/92206/3/BABI.pdf>.
- Y.Erliza (2021) 'Remaja Ideal Generasi Perubahan (Problematika, Perkembangan dan Potensi)', *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nusa Tenggara Barat*, (10), p. 83121. Available at: <https://ntb.bkkbn.go.id/?=2127>.