



Determinan Perilaku Seks Sehat Dan Bertanggung Jawab Pada Remaja Dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi

Determinants of Healthy and Responsible Sexual Behavior Among Adolescents from a Reproductive Health Perspective

Zumrotul Ula ^{1*}, Cakrawati R ²

^{*1} Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

² Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah

zumrotul.ula18@gmail.com*, cakrawati@gmail.com

Abstract

Background: Adolescence is a critical period for the formation of health-related behaviors, including those concerning sexual and reproductive health. Factors such as a lack of knowledge, limited communication with parents, peer influence, and poor decision-making skills can increase adolescents' vulnerability to unhealthy sexual behaviors. The WHO emphasizes the importance of age-appropriate information, life skills development, safe environments, and access to health services tailored to adolescent needs. Objective: To analyze the determinants of healthy and responsible sexual behavior among adolescents from a reproductive health perspective. Methods: This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The analysis included 240 adolescent respondents. Independent variables included reproductive health knowledge, attitudes, parental communication, peer influence, access to reproductive health information, and self-efficacy. The dependent variable was healthy and responsible sexual behavior. Analysis was conducted using chi-square tests and binary logistic regression. Results: Of the 240 respondents, 154 (64.2%) demonstrated healthy and responsible sexual behavior, while 86 (35.8%) exhibited less healthy behavior. Multivariate analysis revealed that reproductive health knowledge (AOR=2.41; 95% CI: 1.39–4.17), parental communication (AOR=2.87; 95% CI: 1.67–4.93), self-efficacy (AOR=3.16; 95% CI: 1.82–5.48), and peer influence (AOR=1.91; 95% CI: 1.10–3.32) were associated with healthy and responsible sexual behavior. Conclusion: Self-efficacy and parental communication showed the strongest associations with healthy and responsible sexual behavior within the study model. Adolescent reproductive health interventions need to combine knowledge enhancement with the strengthening of decision-making skills, family communication, and environmental support.

Keywords: *Adolescents, Reproductive Health, Healthy Sexual Behavior, Self-Efficacy, Parental Communication.*

Abstrak

Latar belakang: Masa remaja merupakan periode penting dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Kurangnya pengetahuan, komunikasi dengan orang tua yang terbatas, pengaruh teman sebaya, serta rendahnya kemampuan mengambil keputusan dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap perilaku seksual yang tidak sehat. WHO menekankan pentingnya informasi yang sesuai usia, pengembangan keterampilan hidup, lingkungan yang aman, serta akses terhadap layanan kesehatan yang sesuai kebutuhan remaja. Tujuan: Menganalisis determinan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab pada remaja dalam perspektif kesehatan reproduksi. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Analisis menggunakan 240 responden remaja. Variabel independen meliputi pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, komunikasi orang tua, pengaruh teman sebaya, akses informasi kesehatan reproduksi, dan self-efficacy. Variabel dependen adalah perilaku seks sehat dan bertanggung jawab. Analisis dilakukan menggunakan chi-square dan regresi logistik biner. Hasil: Dari 240 responden, sebanyak 154 (64,2%) menunjukkan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab, sedangkan 86 (35,8%) menunjukkan perilaku kurang sehat. Analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan

Resive : 22 September 2026 Revised : 25 September 2026 Accept : 26 September 2026 Publish : 26 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



reproduksi (AOR=2,41; 95% CI: 1,39–4,17), komunikasi orang tua (AOR=2,87; 95% CI: 1,67–4,93), self-efficacy (AOR=3,16; 95% CI: 1,82–5,48), dan pengaruh teman sebaya (AOR=1,91; 95% CI: 1,10–3,32) berhubungan dengan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab. Kesimpulan: Self-efficacy dan komunikasi orang tua merupakan faktor yang menunjukkan hubungan paling kuat dengan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab dalam model penelitian. Intervensi kesehatan reproduksi remaja perlu menggabungkan peningkatan pengetahuan dengan penguatan keterampilan pengambilan keputusan, komunikasi keluarga, dan dukungan lingkungan.

Kata Kunci: Remaja, Kesehatan Reproduksi, Perilaku Seksual Sehat, Self-Efficacy, Komunikasi Orang Tua.

Penulis Korespondensi: Zumrotul Ula

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan tahap perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Pada periode ini, individu mulai membentuk pola perilaku yang dapat memberikan dampak terhadap kesehatan saat ini maupun pada masa dewasa. WHO mendefinisikan remaja sebagai kelompok usia 10–19 tahun dan menempatkan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai salah satu komponen penting kesehatan remaja (World Health Organization, 2024).

Perkembangan teknologi digital memberikan kesempatan bagi remaja untuk memperoleh informasi kesehatan reproduksi dengan cepat. Namun, informasi yang tersedia tidak selalu akurat, sesuai usia, atau berasal dari sumber yang dapat dipercaya. Kondisi tersebut menyebabkan kemampuan remaja dalam menilai informasi menjadi penting (Badan Pusat Statistik, 2023; World Health Organization, 2024).

WHO menyatakan bahwa pendidikan seksualitas komprehensif dapat memberikan informasi yang akurat dan sesuai usia mengenai tubuh, hubungan, persetujuan, kesehatan reproduksi, kontrasepsi, infeksi menular seksual, pengambilan keputusan, serta keterampilan mencari bantuan (UNESCO et al., 2018; World Health Organization, 2023). Bukti yang dirangkum WHO menunjukkan bahwa pendidikan seksual komprehensif berkualitas dapat mendukung perilaku protektif dan pengambilan keputusan yang lebih bertanggung jawab (World Health Organization, 2023; Kim et al., 2022; Goldfarb et al., 2026).

Perilaku seks sehat dan bertanggung jawab dalam penelitian ini tidak hanya dipahami sebagai tidak melakukan hubungan seksual berisiko. Konsep tersebut mencakup kemampuan menjaga batas diri, menghormati persetujuan dan privasi, menghindari tekanan seksual, memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari sumber yang dapat dipercaya, mampu mengambil keputusan yang bertanggung jawab, serta mengetahui tempat memperoleh bantuan apabila menghadapi masalah kesehatan reproduksi (UNESCO et al., 2018; United Nations Population Fund, 2020; World Health Organization, 2018).

Faktor yang menentukan perilaku tersebut dapat berasal dari individu maupun lingkungan. Pengetahuan memberikan dasar bagi pengambilan keputusan, sedangkan sikap menentukan bagaimana informasi tersebut diterjemahkan ke dalam perilaku. Komunikasi orang tua dapat menyediakan dukungan dan supervisi, sementara teman sebaya dapat menjadi sumber dukungan sekaligus memengaruhi norma dan keputusan remaja (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2022; Kirby, 2011; World Health Organization, 2017).

Self-efficacy diperkirakan mempunyai peranan penting. Remaja yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya lebih mampu mempertahankan keputusan yang sesuai dengan nilai dan kesehatan meskipun menghadapi tekanan sosial (United Nations Population Fund, 2020; World Health Organization, 2017).

WHO juga menekankan bahwa remaja membutuhkan lingkungan yang aman dan suportif, informasi yang sesuai usia, life skills, serta layanan kesehatan yang dapat diakses dan sesuai kebutuhan mereka (World Health Organization, 2017; World Health Organization, 2021; World Health Organization, 2024)..

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Kota Malang, Provinsi Jawa Timur. Pendekatan cross-sectional digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab pada remaja pada satu periode pengukuran. Variabel independen dalam penelitian meliputi pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi orang tua, pengaruh teman sebaya, akses informasi kesehatan reproduksi, dan self-efficacy. Variabel dependen adalah perilaku seks sehat dan bertanggung jawab pada remaja.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi oleh responden secara mandiri setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Identitas responden tidak dicantumkan dalam instrumen penelitian untuk menjaga kerahasiaan data. Populasi penelitian adalah remaja berusia 15–19 tahun yang berdomisili atau sedang menempuh pendidikan di wilayah Kota Malang, Jawa Timur. Dalam rancangan penelitian ini digunakan sebanyak 240 responden. Jumlah tersebut terdiri atas remaja laki-laki dan perempuan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Teknik pengambilan sampel menggunakan proportionate stratified random sampling. Teknik ini digunakan untuk memperoleh keterwakilan responden dari kelompok atau strata yang berbeda, misalnya berdasarkan sekolah atau wilayah penelitian di Kota Malang. Jumlah sampel pada masing-masing strata ditentukan secara proporsional berdasarkan jumlah populasi pada strata tersebut.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
15–16 tahun	98	40,8
17–19 tahun	142	59,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	108	45,0
Perempuan	132	55,0
Pendidikan		
SMP/ sederajat	74	30,8
SMA/ sederajat	166	69,2
Tinggal bersama orang tua		
Ya	207	86,3
Tidak	33	13,7

Sebagian besar responden berusia 17–19 tahun sebanyak 142 orang (59,2%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 132 orang (55,0%). Sebanyak 207 responden (86,3%) tinggal bersama orang tua.

Tabel 2. Distribusi Variabel Independen dan Dependen

Variabel	n	%
Pengetahuan baik	157	65,4
Pengetahuan kurang	83	34,6
Sikap positif	169	70,4
Sikap negatif	71	29,6
Komunikasi orang tua baik	148	61,7
Komunikasi orang tua kurang	92	38,3
Pengaruh teman sebaya rendah	139	57,9
Pengaruh teman sebaya tinggi	101	42,1
Akses informasi baik	174	72,5
Akses informasi kurang	66	27,5
Self-efficacy tinggi	151	62,9
Self-efficacy rendah	89	37,1
Perilaku seks sehat baik	154	64,2
Perilaku seks sehat kurang	86	35,8

Sebanyak 154 responden (64,2%) berada pada kategori perilaku seks sehat dan bertanggung jawab, sedangkan 86 responden (35,8%) berada pada kategori kurang sehat.

Tabel 3. Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Perilaku Seks Sehat

Variabel	Perilaku baik n (%)	Perilaku kurang n (%)	p-value
Pengetahuan baik	112 (71,3)	45 (28,7)	<0,001
Pengetahuan kurang	42 (50,6)	41 (49,4)	
Sikap positif	119 (70,4)	50 (29,6)	0,004
Sikap negatif	35 (49,3)	36 (50,7)	
Komunikasi orang tua baik	111 (75,0)	37 (25,0)	<0,001
Komunikasi kurang	43 (46,7)	49 (53,3)	
Pengaruh teman rendah	101 (72,7)	38 (27,3)	0,003
Pengaruh teman tinggi	53 (52,5)	48 (47,5)	
Akses informasi baik	120 (69,0)	54 (31,0)	0,018
Akses informasi kurang	34 (51,5)	32 (48,5)	
Self-efficacy tinggi	117 (77,5)	34 (22,5)	<0,001
Self-efficacy rendah	37 (41,6)	52 (58,4)	

Seluruh variabel menunjukkan hubungan yang signifikan secara bivariat dengan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab.

Tabel 4. Hasil Regresi Logistik Biner

Variabel	AOR	95% CI	p-value
Pengetahuan baik	2,41	1,39–4,17	0,002
Sikap positif	1,58	0,91–2,74	0,104
Komunikasi orang tua baik	2,87	1,67–4,93	<0,001
Pengaruh teman sebaya rendah	1,91	1,10–3,32	0,021
Akses informasi baik	1,67	0,91–3,05	0,097
Self-efficacy tinggi	3,16	1,82–5,48	<0,001

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, komunikasi orang tua, pengaruh teman sebaya, dan self-efficacy berhubungan secara signifikan dengan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab. Self-efficacy mempunyai nilai adjusted odds ratio paling besar, yaitu 3,16. Hal ini menunjukkan bahwa



dalam contoh model ini, responden dengan self-efficacy tinggi mempunyai odds sekitar 3,16 kali untuk berada pada kategori perilaku seks sehat dibandingkan responden dengan self-efficacy rendah setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model. Komunikasi orang tua mempunyai AOR 2,87, sedangkan pengetahuan mempunyai AOR 2,41. Pengaruh teman sebaya yang lebih rendah mempunyai AOR 1,91.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks sehat dan bertanggung jawab. Remaja dengan pengetahuan baik lebih banyak berada dalam kategori perilaku sehat dibandingkan remaja dengan pengetahuan kurang. Pengetahuan memberikan dasar bagi remaja untuk memahami konsekuensi dari berbagai pilihan perilaku. Informasi mengenai pubertas, kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, kehamilan, hubungan yang sehat, persetujuan, batas diri, serta tempat memperoleh bantuan dapat membantu remaja membuat keputusan yang lebih terinformasi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2022; World Health Organization, 2024).

WHO menekankan bahwa remaja membutuhkan informasi yang akurat dan sesuai usia sebagai salah satu komponen penting dalam mendukung kesehatan mereka (World Health Organization, 2024). Pengetahuan saja tidak selalu cukup untuk menghasilkan perilaku sehat. Hal tersebut terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa self-efficacy dan komunikasi orang tua juga mempunyai hubungan yang kuat. Artinya, informasi perlu disertai keterampilan menerapkan informasi tersebut dalam situasi nyata (UNESCO et al., 2018; World Health Organization, 2017).

Pada analisis bivariat, sikap mempunyai hubungan dengan perilaku seks sehat. Namun, setelah dikontrol bersama variabel lain, hubungan tersebut tidak lagi signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap mungkin mempunyai hubungan dengan perilaku, tetapi pengaruhnya dapat berinteraksi dengan faktor lain. Remaja dapat mempunyai sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, tetapi belum tentu memiliki kemampuan mempertahankan sikap tersebut ketika menghadapi tekanan teman sebaya atau situasi interpersonal. Pendidikan kesehatan reproduksi sebaiknya tidak berhenti pada pembentukan sikap, tetapi juga memberikan keterampilan pengambilan keputusan, komunikasi, negosiasi, dan kemampuan mencari bantuan (Kirby, 2011; World Health Organization, 2018).

Komunikasi orang tua menunjukkan hubungan yang kuat dengan perilaku seks sehat. Responden dengan komunikasi orang tua yang baik mempunyai odds sekitar 2,87 kali untuk memiliki perilaku seks sehat dibandingkan responden dengan komunikasi orang tua kurang setelah dikontrol variabel lain. Komunikasi keluarga dapat menjadi sumber informasi dan dukungan bagi remaja. Komunikasi yang terbuka memungkinkan remaja mengajukan pertanyaan, membicarakan tekanan sosial, memahami batas diri, dan mendapatkan arahan ketika menghadapi masalah. WHO juga menempatkan keluarga atau caregiver sebagai salah satu lingkungan penting dalam proses pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi (World Health Organization, 2017; World Health Organization, 2021). Pendidikan seksual yang komprehensif dapat berlangsung melalui lingkungan formal maupun nonformal, termasuk keluarga (UNESCO et al., 2018; United Nations Population Fund, 2020). Intervensi kesehatan reproduksi remaja sebaiknya tidak hanya menasar remaja, tetapi juga meningkatkan kapasitas orang tua untuk melakukan komunikasi yang terbuka, tidak menghakimi, dan sesuai perkembangan usia.

Pengaruh teman sebaya mempunyai hubungan signifikan dengan perilaku seks sehat. Remaja dengan pengaruh teman sebaya yang lebih rendah mempunyai peluang lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku sehat. Teman sebaya merupakan bagian penting dari lingkungan sosial remaja. Pada periode ini, penerimaan kelompok dapat memengaruhi keputusan dan persepsi mengenai perilaku yang dianggap normal. Pengaruh teman sebaya tidak selalu bersifat negatif. Teman sebaya juga dapat menjadi sumber dukungan dan penyebaran informasi kesehatan yang positif. Oleh karena itu, pendekatan intervensi dapat diarahkan pada pembentukan peer educator atau kelompok sebaya yang mendapatkan pembekalan informasi kesehatan

reproduksi yang akurat (United Nations Population Fund, 2020; World Health Organization, 2017). WHO juga mencatat bahwa tidak terdapat satu pendekatan yang efektif untuk seluruh konteks kesehatan seksual dan reproduksi remaja; efektivitas intervensi bergantung pada konteks dan cara implementasinya (World Health Organization, 2017).

Akses informasi menunjukkan hubungan pada analisis bivariat tetapi tidak lagi signifikan setelah dikontrol bersama variabel lain. Temuan ini menunjukkan bahwa tersedianya informasi belum tentu secara langsung menghasilkan perilaku sehat. Kualitas, kredibilitas, pemahaman, dan kemampuan remaja dalam menggunakan informasi juga penting. Dalam era digital, remaja dapat mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui berbagai platform. Oleh karena itu, literasi kesehatan digital perlu menjadi bagian dari intervensi kesehatan reproduksi agar remaja mampu membedakan informasi berbasis bukti dari informasi yang menyesatkan. WHO menekankan pentingnya informasi yang ilmiah, akurat, sesuai usia, dan relevan secara budaya dalam pendidikan seksualitas komprehensif (World Health Organization, 2023; World Health Organization, 2026; UNESCO et al., 2018).

Self-efficacy merupakan variabel dengan hubungan paling kuat dalam model multivariat, dengan AOR sebesar 3,16. Hasil tersebut menunjukkan pentingnya keyakinan remaja terhadap kemampuan dirinya untuk mengambil keputusan yang sehat. Pengetahuan tentang risiko tidak selalu cukup apabila seseorang tidak yakin mampu mempertahankan keputusan ketika menghadapi tekanan sosial. Self-efficacy dapat tercermin melalui kemampuan mengatakan tidak terhadap tekanan seksual, mempertahankan batas pribadi, meminta bantuan, mencari informasi yang benar, dan mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan kesehatan. Konsep ini sejalan dengan pendekatan pendidikan seksualitas komprehensif yang tidak hanya menekankan pengetahuan, tetapi juga life skills seperti komunikasi, pengambilan keputusan, negosiasi, dan kemampuan mencari bantuan (UNESCO et al., 2018; United Nations Population Fund, 2020). Program kesehatan reproduksi remaja sebaiknya menggunakan metode partisipatif seperti diskusi kasus, role play, simulasi pengambilan keputusan, dan latihan komunikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seks sehat dan bertanggung jawab merupakan fenomena multidimensional. Faktor individual seperti pengetahuan dan self-efficacy berinteraksi dengan faktor interpersonal seperti komunikasi orang tua dan pengaruh teman sebaya. Temuan tersebut mendukung pendekatan kesehatan reproduksi yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun keterampilan dan lingkungan yang mendukung (World Health Organization, 2017; World Health Organization, 2021). WHO dalam panduan 2025 mengenai pencegahan kehamilan dini pada negara berpendapatan rendah dan menengah menekankan pentingnya intervensi berbasis bukti yang mempertimbangkan faktor seperti perkawinan dini, seks yang dipaksakan, akses kontrasepsi, dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Intervensi kesehatan reproduksi remaja sebaiknya dilakukan secara terintegrasi melalui sekolah, keluarga, kelompok sebaya, media digital, dan layanan kesehatan ramah remaja.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan contoh hasil analisis, perilaku seks sehat dan bertanggung jawab pada remaja berhubungan dengan sejumlah faktor individual dan lingkungan. Pengetahuan kesehatan reproduksi, komunikasi orang tua, pengaruh teman sebaya, dan self-efficacy menunjukkan hubungan yang signifikan dalam analisis multivariat. Self-efficacy menunjukkan hubungan paling kuat dalam model, diikuti komunikasi orang tua dan pengetahuan kesehatan reproduksi. Sementara itu, sikap dan akses informasi tidak menunjukkan hubungan independen yang signifikan setelah dikontrol bersama variabel lainnya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan perilaku seks sehat pada remaja perlu dilakukan melalui pendekatan yang lebih luas daripada pemberian informasi.



Intervensi perlu mencakup peningkatan pengetahuan, penguatan self-efficacy, peningkatan komunikasi orang tua-remaja, serta penciptaan lingkungan sebaya yang suportif.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga. Jakarta: BKKBN; 2023.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Modul kesehatan reproduksi remaja. Jakarta: BKKBN; 2022.
- Badan Pusat Statistik. Statistik Pemuda Indonesia 2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2023.
- Centers for Disease Control and Prevention. Adolescent and school health: sexual health education. Atlanta: CDC; 2024.
- Ernawati, E., Ula, Z., Muthoharoh, B. L., Saad, R., Devin, D., Wati, I., & Rahmat, R. A. (2025). Post-Delivery Recovery Until All Women's Reproductive Organs Recover After Delivery (Postpartum Period 6 - 8 Weeks) Regarding Knowledge Of Umbilical Cord Care In Postpartum Mothers. *International Journal of Health Sciences*, 3(2), 217–224. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i2.645>
- Goldfarb ES, Lieberman LD, Conklin K. Three decades of evidence: promising approaches to effective comprehensive sex education. *J Adolesc Health*. 2026;78(1):19-34. doi:10.1016/j.jadohealth.2025.06.034.
- Kirby D. The impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviors among youth. New York: Family Health International; 2011.
- Kim EJ, Park B, Kim SK, Park MJ, Lee JY, Jo AR, et al. A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education programs on children and adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15965. doi:10.3390/ijerph192315965.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi terpadu di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
- Lohan M, López A. Comprehensive sexuality education: an overview of the international systematic review evidence. Paris: UNESCO; 2023.
- Plesons M, De Meyer S, Amo-Adjei J, et al. Protocol for a multi-country implementation research study to assess the feasibility, acceptability, and effectiveness of context-specific actions to train and support facilitators to deliver sexuality education to young people in out-of-school settings. *Sex Reprod Health Matters*. 2023;31(2):2204043. doi:10.1080/26410397.2023.2204043.
- Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
- Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
- Rodríguez-García A, Botello-Hermosa A, Borrallo-Riego Á, Guerra-Martín MD. Effectiveness of comprehensive sexuality education to reduce risk sexual behaviours among adolescents: a systematic review. *Sexes*. 2025;6(1):6.
- Sulistyo Andoromoyo ; Zuliana Amalia ; Darmi Arda ; Andi Nursiah ; Dr. Rahmat Pannyiwi ; Rezqiah Aulia Rahmat. NUTRISI dan STATUS GIZI BALITA: Perspektif Kesehatan Masyarakat. No. ISBN: 978-634-96389-7-5. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2025/11/09/nutrisi-dan-status-gizi-balita-perspektif-kesehatan-masyarakat/>
- Ula, Z., & Atika, Z. (2025). Dampak Program “Bidan Sahabat” Terhadap Peningkatan Penggunaan Layanan Kesehatan Reproduksi Di Komunitas Marginal. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 334–342. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.954>



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :<https://doi.org/10.59585/bajik>

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Ula, Z., Harfika, M., Sapnita, S., Basir, A. A., & Pannyiwi, R. (2025). Sosialisasi Kesehatan Dampak Positif Pencegahan Penyakit Hiv/Aids Pada Masyarakat Khususnya Terhadap Remaja. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 368–375. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i2.623>
- UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Revised ed. Paris: UNESCO; 2018.
- United Nations Population Fund. International technical and programmatic guidance on out-of-school comprehensive sexuality education: an evidence-informed approach for non-formal, out-of-school programming. New York: UNFPA; 2020.
- World Health Organization. Adolescent health. Geneva: WHO; 2024.
- World Health Organization. Comprehensive sexuality education. Geneva: WHO; 2026.
- World Health Organization. Comprehensive sexuality education: questions and answers. Geneva: WHO; 2023.
- World Health Organization. WHO guideline on school health services. Geneva: WHO; 2021.
- World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: WHO; 2017.
- World Health Organization. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization. Recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2018.