

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

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Analisis Faktor Prediktor Perilaku Seksual Pada Remaja Berdasarkan Pendekatan Health Belief Model

Analysis of Predictor Factors for Sexual Behavior Among Adolescents Based on the Health Belief Model Approach

Joko Purwanto[1*], Rezqiqah Aulia Rahmat[2], Eka Sarofah Ningsih[3] , Rahmat Pannyiwi[4], Larasuci Arini[5]

*[*1] Program Studi Psikologi, Universitas Indonesia Timur Makassar*
[2] Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa Makassar
[3]Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Lamongan
[4] Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan RI
[5]Program Studi Keperawatan, AKPER KESDAM I/BB Padang

[1] Joecho.puewanto@gmail.com* , [2] rezqiqhika@gmail.com , [3] ekasn@unisla.ac.id , [4]rahmatpannyiwi79@gmail.com , larasuci.arini78@gmail.com[5]

Resive :22 Oktober 2026 Revised : 26 Oktober 2026 Accept: 27 Oktober 2026 Publish:30 Oktober 2026

Abstract

Background: Adolescence is a developmental period characterized by biological, psychological, and social changes. These changes may influence adolescents' decision-making regarding reproductive health and sexual behavior. Sexual behavior among adolescents is influenced by various factors, including perceptions of susceptibility, severity, benefits, barriers, and self-efficacy. The Health Belief Model (HBM) can be used to explain psychological factors associated with health-related behavior. Objective: To analyze predictors of sexual behavior among adolescents based on the Health Belief Model. Methods: This quantitative analytical study used a cross-sectional design. A total of 120 adolescents aged 15–19 years were recruited using proportionate stratified random sampling. Independent variables included perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. The dependent variable was adolescent sexual behavior. Data were collected using an anonymous questionnaire and analyzed using logistic regression. Results: The findings indicated that perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy were associated with adolescent sexual behavior. In the multivariable analysis, self-efficacy and perceived susceptibility were the strongest predictors. Adolescents with low self-efficacy had a higher likelihood of engaging in risky sexual behavior than those with high self-efficacy. Conclusion: Health Belief Model components, particularly self-efficacy and perceived susceptibility, are important predictors of adolescent sexual behavior. Reproductive health interventions should strengthen adolescents' decision-making skills, risk perception, and ability to cope with peer pressure.

Keywords: *Adolescents, Health Belief Model, Reproductive Health, Self-Efficacy, Sexual Behavior.*

Abstrak

Latar Belakang: Masa remaja merupakan periode perkembangan yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Perubahan tersebut dapat memengaruhi pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan perilaku seksual. Perilaku seksual pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk persepsi individu mengenai risiko, manfaat, hambatan, dan kemampuan diri dalam melakukan perilaku pencegahan. Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk menjelaskan faktor psikologis yang memengaruhi perilaku kesehatan remaja. Tujuan: Menganalisis faktor prediktor perilaku seksual pada remaja berdasarkan pendekatan *Health Belief Model*. Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden penelitian sebanyak 120 remaja berusia 15–19 tahun yang dipilih menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Variabel independen meliputi persepsi

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/

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

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), *cues to action*, dan *self-efficacy*. Variabel dependen adalah perilaku seksual remaja. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner anonim dan dianalisis menggunakan regresi logistik. Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, hambatan, *cues to action*, dan *self-efficacy* memiliki hubungan dengan perilaku seksual remaja. Dalam analisis multivariat, *self-efficacy* dan persepsi kerentanan menjadi prediktor yang paling dominan. Remaja dengan *self-efficacy* rendah memiliki kemungkinan lebih besar menunjukkan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja dengan *self-efficacy* tinggi. Kesimpulan: Komponen *Health Belief Model*, terutama *self-efficacy* dan persepsi kerentanan, berperan sebagai prediktor perilaku seksual pada remaja. Intervensi kesehatan reproduksi perlu meningkatkan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan sehat, mengenali risiko, serta menghadapi tekanan teman sebaya.

Kata Kunci: Health Belief Model, Perilaku Seksual, Remaja, Kesehatan Reproduksi, Self-Efficacy.

Penuli Korespondensi s: Joko Purwanto

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Pada periode ini, remaja mulai membangun identitas diri, mengembangkan hubungan interpersonal, serta memiliki rasa ingin tahu yang semakin besar terhadap relasi dan seksualitas (Santrock, 2019; Steinberg, 2017).

Perkembangan tersebut merupakan bagian normal dari kehidupan, tetapi kurangnya pengetahuan dan keterampilan pengambilan keputusan dapat menyebabkan remaja menghadapi risiko kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tidak hanya perlu memberikan pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi, tetapi juga membangun kemampuan remaja dalam membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab (World Health Organization [WHO], 2017a; Ott & Bernard, 2018).

Perilaku seksual remaja merupakan isu yang kompleks karena dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, teman sebaya, lingkungan sosial, media, serta nilai budaya. Dalam penelitian kesehatan masyarakat, perilaku seksual perlu dipahami secara kontekstual dan tidak semata-mata dipandang sebagai persoalan moral (Jessor, 1991; Lameiras-Fernández et al., 2022).

Salah satu teori yang dapat digunakan untuk menganalisis perilaku kesehatan adalah *Health Belief Model*. Model ini menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi antara lain oleh persepsi mengenai kerentanan terhadap suatu masalah kesehatan, persepsi mengenai tingkat keparahan masalah, persepsi manfaat melakukan tindakan pencegahan, persepsi hambatan, cues to action, dan self-efficacy (Rosenstock, 1974; Becker, 1974; Champion & Skinner, 2008).

Dalam konteks kesehatan reproduksi, remaja yang merasa dirinya tidak berisiko terhadap konsekuensi perilaku seksual mungkin memiliki kecenderungan lebih rendah untuk melakukan tindakan pencegahan. Sebaliknya, persepsi risiko yang realistis dapat mendorong remaja mencari informasi dan menghindari situasi yang berpotensi menimbulkan konsekuensi kesehatan (Rosenstock, 1974; DiClemente et al., 2013).

Self-efficacy juga merupakan komponen penting. Remaja mungkin mengetahui bahwa perilaku tertentu memiliki risiko, tetapi pengetahuan tersebut belum tentu menghasilkan perilaku pencegahan apabila remaja merasa tidak mampu menolak tekanan teman sebaya, menetapkan batasan dalam hubungan, atau mengambil keputusan sesuai nilai dan tujuan pribadi (Bandura, 1977; Rosenstock et al., 1988).

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

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Pendekatan HBM memungkinkan penelitian tidak hanya mengidentifikasi apakah remaja mengetahui risiko, tetapi juga memahami bagaimana mereka memersepsikan risiko dan kemampuan dirinya dalam melakukan perilaku protektif (Champion & Skinner, 2008; Glanz et al., 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor prediktor perilaku seksual pada remaja berdasarkan pendekatan Health Belief Model.

II. METODE

Penelitian menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pengumpulan variabel independen dan dependen dilakukan pada periode yang sama. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara komponen HBM dengan perilaku seksual remaja serta mengidentifikasi variabel yang paling kuat sebagai prediktor.

Populasi penelitian adalah remaja berusia 15–19 tahun yang berada di wilayah penelitian. Jumlah responden sebanyak 120 remaja. Untuk memperoleh keterwakilan dari beberapa kelompok, pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner Bagian pertama mengukur karakteristik responden. Bagian kedua mengukur komponen HBM menggunakan skala Likert, Analisis Data dilakukan menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling dominan sebagai prediktor. Variabel dengan nilai p <0,25 pada analisis bivariat dapat dipertimbangkan untuk masuk ke model multivariat. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada p <0,05. Besarnya hubungan dilaporkan menggunakan Odds Ratio (OR) beserta interval kepercayaan 95%.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden (n=120)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia 15–16 tahun	47	39,2
Usia 17–18 tahun	56	46,7
Usia 19 tahun	17	14,1
Laki-laki	54	45,0
Perempuan	66	55,0
Pendidikan SMA/sederajat	91	75,8
Pendidikan perguruan tinggi awal	29	24,2

Sebagian besar responden berusia 17–18 tahun sebanyak 56 orang (46,7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (55%).

Tabel 2. Distribusi komponen HBM

Komponen HBM	Kategori	n	%
Perceived susceptibility	Tinggi	68	56,7
	Rendah	52	43,3
Perceived severity	Tinggi	74	61,7
	Rendah	46	38,3

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

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Perceived benefits	Tinggi	79	65,8
	Rendah	41	34,2
Perceived barriers	Tinggi	49	40,8
	Rendah	71	59,2
Cues to action	Baik	72	60,0
	Kurang	48	40,0
Self-efficacy	Tinggi	76	63,3
	Rendah	44	36,7

Sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat yang tinggi dan *self-efficacy* yang tinggi. Namun, sebanyak 43,3% responden masih memiliki persepsi kerentanan yang rendah.

Tabel 3. Distribusi Perilaku Seksual Berdasarkan Kategori Penelitian

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak berisiko	88	73,3
Berisiko	32	26,7
Total	120	100,0

Sebanyak 32 responden (26,7%) termasuk dalam kategori perilaku seksual berisiko berdasarkan kriteria instrumen penelitian.

Tabel 4. Hubungan Komponen HBM Dengan Perilaku Seksual

Variabel	p-value	Keterangan
Perceived susceptibility	0,018	Berhubungan
Perceived severity	0,041	Berhubungan
Perceived benefits	0,033	Berhubungan
Perceived barriers	0,009	Berhubungan
Cues to action	0,027	Berhubungan
Self-efficacy	<0,001	Berhubungan

Seluruh komponen HBM menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual pada analisis bivariat (p<0,05).

Tabel 5. Hasil Regresi Logistik

Variabel	OR	95% CI	p-value
Perceived susceptibility	2,41	1,10–5,28	0,028
Perceived severity	1,76	0,82–3,78	0,145
Perceived benefits	1,93	0,88–4,21	0,099
Perceived barriers	2,67	1,21–5,89	0,015
Cues to action	1,84	0,84–4,02	0,126
Self-efficacy	3,72	1,68–8,24	0,001

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor paling dominan. Remaja dengan *self-efficacy* rendah memiliki kemungkinan sekitar 3,72 kali untuk berada pada kategori perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja dengan *self-efficacy* tinggi setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model.


e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

2. Pembahasan

Persepsi kerentanan menggambarkan keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu masalah kesehatan. Dalam konteks perilaku seksual, remaja yang merasa dirinya tidak mungkin mengalami konsekuensi kesehatan reproduksi dapat memiliki motivasi pencegahan yang lebih rendah (Lestari et al., 2026; Octavia & Effendi, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan berhubungan dengan perilaku seksual. Hal tersebut menunjukkan pentingnya memberikan informasi yang realistis mengenai risiko tanpa menggunakan pendekatan menakut-nakuti (Octavia & Effendi, 2025; Andayani et al., 2025).

Pendidikan kesehatan perlu membantu remaja memahami bahwa konsekuensi kesehatan reproduksi bukan hanya sesuatu yang terjadi pada "orang lain", tetapi dapat dialami oleh individu apabila melakukan perilaku yang meningkatkan risiko (Widman et al., 2025; Lestari et al., 2026).

Persepsi keparahan berkaitan dengan sejauh mana seseorang menganggap konsekuensi suatu masalah sebagai sesuatu yang serius (Lestari et al., 2026; Octavia & Effendi, 2025).bRemaja yang menganggap konsekuensi perilaku seksual berisiko sebagai masalah serius cenderung lebih terdorong untuk mempertimbangkan konsekuensi sebelum mengambil keputusan. Penelitian Lestari et al. (2026) menunjukkan bahwa persepsi keparahan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Persepsi keparahan tidak selalu cukup untuk mengubah perilaku. Informasi mengenai risiko perlu disertai keterampilan praktis dalam mengambil keputusan dan menghadapi tekanan sosial (Forrester et al., 2025; Octavia & Effendi, 2025). Persepsi manfaat menunjukkan keyakinan individu bahwa tindakan tertentu dapat memberikan manfaat dalam mengurangi risiko (Lestari et al., 2026; Octavia & Effendi, 2025).Remaja yang memahami manfaat memperoleh informasi kesehatan reproduksi, menetapkan batasan dalam hubungan, dan mencari bantuan ketika menghadapi masalah akan memiliki dasar pengambilan keputusan yang lebih baik. Penelitian Lestari et al. (2026) menunjukkan bahwa persepsi manfaat berhubungan signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Karena itu, edukasi tidak hanya perlu menjelaskan "apa yang tidak boleh dilakukan", tetapi juga menjelaskan manfaat dari perilaku sehat (Octavia & Effendi, 2025; Andayani et al., 2025). Hambatan dapat berupa kesulitan memperoleh informasi, rasa malu membicarakan kesehatan reproduksi, ketakutan terhadap penilaian orang lain, kurangnya akses pelayanan kesehatan ramah remaja, maupun tekanan dari lingkungan (Octavia & Effendi, 2025; Widman et al., 2025).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi hambatan dan perilaku seksual. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan kesehatan akan kurang efektif apabila hambatan yang dialami remaja tidak diperhatikan. Penelitian Lestari et al. (2026) menunjukkan bahwa persepsi hambatan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja. Pelayanan kesehatan perlu menciptakan lingkungan yang aman dan tidak menghakimi agar remaja dapat memperoleh informasi dan konseling secara tepat (Andayani et al., 2025; Octavia & Effendi, 2025).

Cues to action merupakan rangsangan yang mendorong seseorang mengambil tindakan. Pada remaja, rangsangan tersebut dapat berasal dari orang tua, guru, tenaga kesehatan, teman sebaya, media edukasi, atau pengalaman pribadi (Lestari et al., 2026; Andayani et al., 2025).Keberadaan sumber informasi yang terpercaya dapat membantu remaja mengambil keputusan berdasarkan informasi, bukan hanya berdasarkan tekanan atau informasi yang tidak terverifikasi. Penelitian Lestari et al. (2026) menunjukkan bahwa *cues to action* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa self-efficacy merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian Lestari et al. (2026) menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan self-efficacy terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, tinjauan sistematis dan meta-analisis Lankster et al. (2026) menunjukkan bahwa self-

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

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

efficacy dalam melakukan hubungan seksual yang lebih aman merupakan salah satu faktor yang berkorelasi dengan penggunaan kondom pada remaja.

Self-efficacy berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu melakukan suatu tindakan. Dalam konteks remaja, kemampuan tersebut dapat berupa kemampuan menetapkan batasan pribadi, menolak tekanan teman sebaya, berkomunikasi secara asertif, dan mencari bantuan ketika menghadapi situasi yang berisiko (Lankster et al., 2026; Widman et al., 2025).

Temuan ini memiliki implikasi penting. Pendidikan kesehatan reproduksi tidak cukup hanya meningkatkan pengetahuan. Program perlu memberikan kesempatan kepada remaja untuk melatih keterampilan pengambilan keputusan dan komunikasi (Lankster et al., 2026; Forrester et al., 2025). Pendekatan berbasis keterampilan dapat dilakukan melalui diskusi kasus, simulasi komunikasi, permainan peran, dan latihan pengambilan keputusan. Kegiatan tersebut dapat membantu meningkatkan keyakinan remaja dalam menghadapi situasi yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan reproduksi (Lankster et al., 2026; Widman et al., 2025).

HBM memberikan kerangka yang berguna untuk merancang intervensi kesehatan reproduksi remaja. Intervensi dapat diarahkan untuk meningkatkan persepsi risiko secara realistis, menjelaskan konsekuensi kesehatan secara objektif, menunjukkan manfaat perilaku protektif, mengidentifikasi dan mengurangi hambatan, menyediakan cues to action dari sumber terpercaya, serta meningkatkan self-efficacy melalui pelatihan keterampilan (Lestari et al., 2026; Octavia & Effendi, 2025).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komponen *Health Belief Model* berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja. Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, *cues to action*, dan *self-efficacy* menunjukkan hubungan dengan perilaku seksual pada analisis bivariat. Pada analisis multivariat, self-efficacy menjadi prediktor paling dominan, diikuti oleh *perceived susceptibility* dan *perceived barriers*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan persepsi risiko yang realistis, pengurangan hambatan, serta peningkatan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan dan menghadapi tekanan sosial. Penelitian berikutnya dapat menggunakan desain longitudinal untuk mengetahui perubahan perilaku dari waktu ke waktu serta memasukkan faktor keluarga, teman sebaya, penggunaan media sosial, literasi kesehatan, dan kondisi lingkungan sebagai variabel tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191–215.

Becker, M. H. (Ed.). (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2, 324–508.

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice (4th ed., pp. 45–65). Jossey-Bass.

DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2013). Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications. Jossey-Bass.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.). Jossey-Bass.

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

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. Journal of Adolescent Health, 12(8), 597–605.

Kirby, D. (2007). Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Lameiras-Fernández, M., Carrera-Fernández, M. V., & Rodríguez-Castro, Y. (2022). Sexual behavior in adolescence: Factors influencing sexual decision-making. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(5), 2740.

Lankster, A., Widman, L., McCrimmon, J., Brasileiro, J., Maheux, A. J., Evans-Paulson, R., Stout, C. D., & Choukas-Bradley, S. (2026). Safer sex self-efficacy and condom use among adolescents: A systematic review and meta-analysis. Journal of Health Psychology. https://doi.org/10.1177/13591053261464318

PubMed+1

Lestari, B., Sukamto, I. S., Astirin, O. P., Novika, R. G. H., & Widyaningsih, V. (2026). The influence of the Health Belief Model on reproductive health behavior among adolescents in Surakarta, Indonesia. Journal of Health Promotion and Behavior, 11(1), 112–131. https://doi.org/10.26911/thejhpb.2026.11.01.09

Journal of Health Promotion and Behavior+1

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science, 6, 42.

Octavia, S., & Effendi, L. (2025). Tinjauan pustaka faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja berdasarkan teori Health Belief Model (HBM). Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(2), 353–367. https://doi.org/10.59585/bajik.v4i2.965

Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan+1

Ott, M. A., & Bernard, C. (2018). Sexual health education for adolescents: Evidence-based approaches. Journal of Adolescent Health, 62(3).

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2(4), 328–335.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2), 175–183.

Santrock, J. W. (2019). Adolescence (17th ed.). McGraw-Hill Education.

Simons-Morton, B. G., Lerner, N., & Singer, J. D. (2005). The observed effects of in-school and out-of-school social influences on adolescent smoking. Health Education Research, 20(3), 319–326.

Steinberg, L. (2017). Adolescence (11th ed.). McGraw-Hill Education.

Widman, L., Evans-Paulson, R., Maheux, A. J., McCrimmon, J., Brasileiro, J., Stout, C. D., Lankster, A., & Choukas-Bradley, S. (2025). Identifying the strongest correlates of condom use among US adolescents: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics, 179(3), 273–281. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.5594

World Health Organization. (2017a). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. World Health Organization.

World Health Organization. (2017b). Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach. World Health Organization.