



## Optimalisasi Peran Kader PIK-R: Transformasi Pengetahuan TRIAD KRR melalui Program Edukasi Kesehatan

Sheilia Handi Dwi Fadellia Maharani Putri<sup>1</sup>, Nur Azizah Indriastuti<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>1</sup>sheilia.handi.fkik25@mail.umy.ac.id. <sup>2</sup>azizah\_indriastuti@umy.ac.id

### Abstract

*The three critical risk factors for adolescent reproductive health (TRIAD KRR) is an important issue that requires more attention. PIK-R staff are agents of change and act as partners who can influence young people themselves. Therefore, there is a need to improve staff knowledge about the TRIAD KRR by providing reproductive health education as a key strategy in efforts to improve PIK-R staff knowledge about the TRIAD KRR. This study aims to analyze the impact of health education on the knowledge level of PIK-R program staff about this triad. The study used a quasi-experimental design with a single group and pre- and post-tests. The sample consisted of 15 PIK-R program staff selected using a large-scale sampling method. The statistical analysis in this study was based on the Wilcoxon Signed-Rank test. The results showed a statistically significant difference in the knowledge level of the participants before receiving the health education program, with 10 participants (66.7%) having a good level of knowledge and 5 participants (33.3%) having a sufficient level of knowledge. After the program, 12 participants (80%) demonstrated a good level of knowledge, while 3 participants (20%) demonstrated a sufficient level of knowledge. Statistical analyses showed a statistically significant difference ( $p = 0.001$ ,  $p < 0.05$ ) between the level of knowledge before and after the health education program on the KRR TRIAD model. Therefore, it can be assumed that the health education had a significant impact on the knowledge of the participants in the PIK-R program on the TRIAD KRR model*

**Keywords:** Adolescent, TRIAD KRR, Knowledge

### Abstrak

Tiga Risiko Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) merupakan isu penting yang membutuhkan perhatian lebih. Kader Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) menjadi salah satu agen perubahan sekaligus berperan sebagai teman sebaya yang menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi remaja itu sendiri. Dengan demikian diperlukan optimalisasi pengetahuan kader tentang TRIAD KRR melalui pemberian pendidikan tentang kesehatan reproduksi sebagai langkah primer dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader PIK-R tentang TRIAD KRR. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader PIK-R tentang TRIAD KRR. Penggunaan metode dalam penelitian ini adalah metode pre-eksperimental dengan *pre-test and post-test one group design*. Sampel pada penelitian ini adalah 15 kader PIK-R dengan metode *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 10 orang (66.7%), responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (33.3%) dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (80%), responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (20%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang TRIAD KRR. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader PIK-R Tentang TRIAD KRR.

**Kata Kunci:** remaja, TRIAD KRR, pengetahuan

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

## 1. Pendahuluan

Remaja ialah masa atau waktu dimana seseorang memasuki masa pertengahan, yaitu antara waktu kanak-kanak yang masih sepenuhnya bergantung dengan orang tua dan waktu dewasa dimana seseorang dituntut untuk bisa bertanggung jawab atas dirinya sendiri yaitu mulai usia 10 hingga 19 tahun. Yang mana dalam tahap ini seseorang akan mengalami masa perkembangan yang unik sekaligus krusial untuk membuat pondasi kesehatan yang baik [1]. Namun, disisi lain pada masa remaja seseorang juga masuk dalam kondisi rentan dimana seseorang akan mudah terpengaruh oleh faktor sosial seperti teman sebaya, ekonomi dan demografi, pengetahuan, *trend* atau budaya, dan sosial media [2]. Salah satu permasalahan yang rentan dan dapat mengancam jiwa remaja adalah masalah tentang kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi ialah sebuah keadaan yang menggambarkan kesejahteraan secara mental, fisik, dan sosial. Tentu saja bukan hanya tentang kelemahan atau ketiadaan sebuah penyakit, didalamnya membahas tentang fungsi dan proses sebuah sistem yaitu reproduksi [3]. Tiga Risiko Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR) merupakan fenomena yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi khususnya pada remaja yang didalamnya membahas tentang seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA.

Komponen pertama pada TRIAD KRR adalah seksualitas yang merupakan aspek penting pada manusia yang berhubungan dengan gender atau jenis kelamin, perasaan, pikiran, nilai, perilaku, orientasi seksual, serta perilaku seksual yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Isu mengenai seksualitas satu diantaranya adalah infeksi menular seksual (IMS), yang mana memiliki beberapa jenis IMS diantaranya adalah sifilis, gonore, klamidia, herpes genital, *trikomonirosis vaginalis*, kutil kelamin, *granuloma inguinale*, *cervicitis*, *vaginal candidiasis*, dan *bacterial vaginosis*. Selain itu, masalah yang dapat timbul akibat seksualitas adalah kehamilan tidak diinginkan. Prevalensi IMS pada remaja di dunia tergolong tinggi, yaitu terdapat 500.000.000 kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak remaja usia 15-19 tahun dalam hitungan 12 bulan atau 1 tahun dan terdapat kurang lebih 12 juta kasus kelahiran tidak diinginkan pada remaja perempuan [4]. Kasus IMS di Indonesia mengalami peningkatan khususnya pada remaja dengan usia 15-19 tahun, yaitu 23.347 kasus sifilis dan 10.506 kasus gonore [5].

Komponen kedua dari TRIAD KRR adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) ialah penyakit yang menyerang ketahanan tubuh. Jumlah kasus HIV/AIDS pada anak usia 0-19 tahun di dunia

adalah sebanyak 13,8 juta kasus [6]. Indonesia berada pada urutan ke-14 negara yang memiliki kasus ODHIV paling banyak di dunia dengan 564 ribu ODHIV.

Komponen ketiga dari TRIAD KRR adalah Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) yang merupakan zat dengan efek adiksi atau kecanduan. Dalam skala internasional, jumlah kasus NAPZA sangatlah tinggi yaitu mencapai 296 juta kasus. Di Indonesia sendiri, jumlah kasus NAPZA mencapai 3,3 juta yang 10% (330 ribu) diantaranya adalah anak usia remaja [7].

Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) merupakan wadah untuk merealisasikan Penyiapan Kehidupan Berkualitas Bagi Remaja (PKBR). Pengelolaan PIK-R dilakukan oleh, dari, dan untuk remaja itu sendiri dengan tujuan untuk memberikan pelayanan konseling dan pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi serta sebagai wadah untuk mempersiapkan kehidupan berkeluarga yang baik dan sehat [8].

Upaya yang tepat untuk dilakukan guna mencegah terjadinya fenomena TRIAD KRR ialah dengan memberikan pendidikan kesehatan, yang mana mengacu pada teori *Health Promotion Model* yang dikemukakan oleh Nola J. Pender, teori tersebut membahas mengenai sebuah pendekatan yang berfungsi untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang [9]. Pendidikan kesehatan dilakukan sebagai langkah primer dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan, kesehatan, motivasi, serta perilaku kesehatan [10]. Dengan begitu penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian melalui pemberian pendidikan kesehatan sebagai upaya primer untuk meningkatkan tingkat pengetahuan terhadap TRIAD KRR. Melalui penelitian ini penulis ingin mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader PIK-R mengenai TRIAD KRR.

## 2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan pada penelitian ini ialah jenis penelitian pre-eksperimental dengan *pre-test and post-test one group design*. Penelitian ini memiliki jumlah populasi pada penelitian adalah sebanyak 15 orang kader PIK-R di Dusun Senggotan dan Tegal Senggotan. Penggunaan metode *sampling* dalam penelitian ini ialah dengan metode *total sampling*, dimana seluruh populasi yang ada akan dijadikan sampel dalam penelitian ini, sehingga jumlah sampel yang didapatkan adalah 15 kader PIK-R. Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan pemberian kuisioner pengetahuan terhadap TRIAD KRR kepada kader PIK-R untuk mengukur tingkat pengetahuan kader PIK-R (*pre-test*), kemudian

dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai tiga komponen TRIAD KRR yaitu seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA. Selanjutnya responden kembali diberikan kuisioner pengetahuan TRIAD KRR untuk mengukur pengetahuan tentang TRIAD KRR setelah intervensi (*post-test*). Analisa data akan dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS dengan uji *statistic Wilcoxon* guna untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan pengetahuan tentang TRIAD KRR sebelum dan sesudah diberikan perlakuan atau intervensi.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Karakteristik Responden

Tabel dibawah ini menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia (Tahun)	15	3	20
	16	4	26.7
	17	3	20
	18	5	33.3
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	40
	Perempuan	9	60
<b>Total Responden</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Hasil pada tabel 1 dapat disimpulkan bahwa persebaran responden didominasi usia 18 tahun yaitu sebanyak 5 orang (33.3%), dan untuk jenis kelamin didominasi responden perempuan yaitu sejumlah 9 orang (60%).

#### Pengetahuan Tentang TRIAD KRR

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang TRIAD KRR Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang TRIAD KRR

Tingkat Pengetahuan	f	%
Pengetahuan Baik	10	66.7
Pengetahuan Cukup	5	33.3
Pengetahuan Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Hasil pada tabel 2 dapat diartikan bahwa sebelum diberikan perlakuan atau intervensi, dari 15 responden, didominasi oleh responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 10 orang (66.7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (33.3%), dan tidak didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang (0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang TRIAD KRR Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang TRIAD KRR

Tingkat Pengetahuan	f	%
Pengetahuan Baik	12	80
Pengetahuan Cukup	3	20
Pengetahuan Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Dari hasil tabel 3 didapatkan bahwa setelah diberikan intervensi responden mengalami peningkatan pada tingkat pengetahuan, responden yang masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (80%), responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 3

orang (20%), serta tidak ada responden yang dikategorikan tingkat pengetahuan kurang (0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang TRIAD KRR Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang TRIAD KRR

Tingkat Pengetahuan	Pre-Test		Post-Test		Uji Wilcoxon
	f	%	f	%	
Pengetahuan Baik	10	66.7	12	80	Nilai p = 0.001 < 0.05
Pengetahuan Cukup	5	33.3	3	20	
Pengetahuan Kurang	0	0	0	0	

Dari hasil analisis uji statistik menggunakan *Wilcoxon* pada Tabel 4, didapatkan bahwa terjadi peningkatan pada tingkat pengetahuan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang TRIAD KRR. Hasil dari uji statistik dengan *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), yang dapat diinterpretasikan sebagai adanya perbedaan yang signifikan diantara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan tentang TRIAD KRR.

Hasil yang didapatkan dalam tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas berusia 18 tahun mencapai presentase (33,3%), 17 tahun sejumlah 3 orang atau (20%), 16 tahun sejumlah 4 orang (26,7%), dan 15 tahun sebanyak 3 orang atau (20%), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden berada di rentang usia 15 tahun hingga 18 tahun atau masuk dalam kategori remaja menurut WHO yaitu seseorang yang masuk dalam kelompok usia 10 tahun hingga 19 tahun [11]. Pada tabel 1 didapatkan hal yang sama bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 9 orang (60%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang atau (40%), hal ini tidak sama dengan data yang ditampilkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2025, dimana disampaikan bahwa jumlah remaja dalam rentang usia 10 tahun hingga 19 tahun didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu dengan total total 276.017 remaja dan perempuan sebanyak 264.578 remaja [12]. Masa remaja dapat dikategorikan sebagai masa kritis atau penentu dimana pada fase ini seseorang memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi diantaranya adalah seksualitas dan NAPZA. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa remaja awal dengan kelompok usia 11 tahun hingga 14 tahun telah mencoba hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas, diantaranya adalah berciuman (55,22%), *petting* (29,04%), *oral sex* (11,29%), masturbasi (80,65%), *deep kissing* (33,87%), *touching* (82,26%), dan berhubungan intim (6,45%) [13]. Pada masa remaja ada dalam tahap perkembangan yang dinilai krusial dan unik dalam

memberikan dasar-dasar kesehatan, sehingga masa ini merupakan waktu terbaik seseorang mendapatkan pendidikan kesehatan untuk dapat memberikan pengaruh positif pada kesejahteraan kesehatan [14].

Hasil dari pada tabel 2 menyiratkan bahwa sebelum diberikan perlakuan atau intervensi (*pre-test*) responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik tentang TRIAD KRR yaitu mencapai 10 responden (60.7%) dan 5 responden (33.3%) memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang TRIAD KRR. Namun, dalam tabel 3 didapatkan bahwa setelah diberikan intervensi tingkat pengetahuan responden tentang TRIAD KRR mengalami peningkatan dengan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 12 orang (80%) dan 3 orang (20%) dengan tingkat pengetahuan cukup. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyampaikan bahwa sebelum mendapatkan intervensi berupa edukasi kesehatan rata-rata pengetahuan responden adalah 83%, namun setelah diberikan edukasi kesehatan meningkat menjadi 90.1% yang menggambarkan terdapat pengaruh signifikan dari pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan responden [15].

Hasil dari nilai *pre-test* dan nilai *post-test* selanjutnya dianalisis dengan uji statistik *Wilcoxon* pada *software* SPSS, sehingga hasil yang didapatkan sesuai dengan yang tertera pada tabel 4, yaitu didapatkan nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) dengan interpretasi terdapat perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan responden mengenai TRIAD KRR saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berdampak pada pengetahuan, diantaranya ialah informasi ataupun materi yang didapatkan remaja baik dari orang tua ataupun internet [16]. Hasil uji statistik pada penelitian ini sesuai dengan teori keperawatan *Health Promotion Model* (HPM) yang membahas tentang sebuah pendekatan yang berfungsi untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang [9]. Dimana pada penelitian ini pendekatan yang dilakukan pada responden adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai TRIAD KRR dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang TRIAD KRR, dan berhasil dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan mengenai tingkat pengetahuan responden tentang TRIAD KRR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Temuan dari uji statistik penelitian ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang serupa yaitu pemberian edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai TRIAD KRR dan didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan peringkat rata-rata dari pengetahuan pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol,

kelompok eksperimen memiliki peringkat rata-rata 37,82 dibandingkan dengan kelompok kontrol yang memiliki skor rata-rata pengetahuan 32,38, hal ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari pemberian edukasi kesehatan dengan pengetahuan remaja mengenai TRIAD KRR [17]. Promosi kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan perlu dilakukan sebagai langkah primer pencegahan TRIAD KRR, hal ini disebabkan karena meningkatnya pengetahuan remaja akan mengakibatkan sikap remaja tentang TRIAD KRR cenderung positif yang telah dibuktikan pada penelitian terdahulu yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan diantara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja tentang TRIAD KRR [18].

#### 4. Kesimpulan

Penelitian ini dapat disimpulkan dengan didapatkannya pengaruh yang signifikan dari intervensi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kader PIK-R tentang TRIAD KRR, Kesimpulan tersebut didapatkan dari hasil analisis yang didapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan terdapat 10 (66,7%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan baik, 5 (33,3%) responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup, dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang (0%). Sedangkan hasil analisis tingkat pengetahuan setelah pemberian perlakuan atau intervensi pendidikan kesehatan diketahui mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 12 orang (80%), 3 responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup (20%), dan 0 responden dengan tingkat pengetahuan kurang (0%). Analisis lebih lanjut dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah pemberian perlakuan atau intervensi yang didapatkan hasil nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) dengan arti terdapat pengaruh signifikan dari pendidikan kesehatan dengan pengetahuan kader PIK-R tentang TRIAD KRR.

#### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih pertama kali penulis persembahkan untuk Allah SWT atas hidayah dan rahmat, serta taufik sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Yang kedua, penulis mengucapkan terimakasih dengan tulus kepada kedua orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat untuk penulis selama melakukan penelitian hingga penyusunan naskah publikasi ini. Ucapan terimakasih juga penulis persembahkan untuk dosen pembimbing yang memberikan masukan, saran, serta kritik selama pengambilan data penelitian dan penyusunan naskah ini. Serta tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada responden dalam penelitian ini yang telah bersedia berpartisipasi dalam kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.

## Daftar Rujukan

- [1] WHO, “Adolescent health.” Accessed: Apr. 11, 2026. [Online]. Available: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- [2] Redayanti Redayanti, Sri Muharni, and Rachmawaty M.Noer, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja SMP Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Unggat Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau,” *J. Clin. Pharm. Pharm. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 112–122, 2023, doi: 10.61740/jcp2s.v2i2.47.
- [3] WHO, “Reproductive health.” [Online]. Available: <https://www.who.int/westpacific/health-topics/reproductive-health>
- [4] WHO, “Sexually transmitted infections (STIs).” Accessed: Apr. 11, 2026. [Online]. Available: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- [5] Kemenkes RI, “Berani Tes, Berani Lindungi Diri, Kemenkes Targetkan Eliminasi HIV dan IMS Tahun 2030.” Accessed: Apr. 11, 2026. [Online]. Available: <https://kemkes.go.id/id/berani-tes-berani-lindungi-diri-kemenkes-targetkan-eliminasi-hiv-dan-ims-tahun-2030>
- [6] UNICEF, “Global and regional trends.” Accessed: Apr. 11, 2026. [Online]. Available: <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/global-regional-trends/>
- [7] BNN, “Briefing On The 2025 World Drug Report: Bnn-Unodc Perkuat Komitmen Regional Hadapi Ancaman Narkoba Sintetik.” Accessed: Apr. 11, 2026. [Online]. Available: [https://bnn.go.id/briefing-on-the-2025-world-drug-report-bnn-unodc-perkuat-komitmen-regional-hadapi-ancaman-narkoba-sintetik/?utm\\_source=chatgpt.com](https://bnn.go.id/briefing-on-the-2025-world-drug-report-bnn-unodc-perkuat-komitmen-regional-hadapi-ancaman-narkoba-sintetik/?utm_source=chatgpt.com)
- [8] BKKBN, “Pembinaan Kelompok PIK Remaja Artinc,” 11 September 2025. Accessed: Apr. 17, 2026. [Online]. Available: <https://kampungkb.kemendukbangga.go.id/kampung/9147/intervensi/2356609/pembinaan-kelompok-pik-remaja-artinc>
- [9] N. J. Pender, M. A. Parsons, and C. L. Murdaugh, “Health Promotion in Nursing Practice,” 8th ed., Pearson, 2019, pp. 40–41.
- [10] A. Khazhymurat *et al.*, “Health education competence: An investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan,” *Nurse Educ. Pract.*, vol. 68, 2023, doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103586>.
- [11] WHO, “Adolescent Health.” Accessed: Jun. 08, 2024. [Online]. Available: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- [12] Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, “Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Di D.I. Yogyakarta,” *Yogyakarta.Bps.Go.Id*. 2025. [Online]. Available: <https://yogyakarta.bps.go.id/indicator/12/174/1/proyeksi-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-d-i-yogyakarta-x-1000-2017-2025.html>
- [13] R. Marisa, S. Kurniyati, and I. Fitri, “Perilaku Seksual Pada Remaja Usia 11 – 14 Tahun di SMPN 2 Kepahiang,” *J. Ilmu Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 81–86, 2022.
- [14] D. Anggraeni, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*, 1st ed. STIKes Majapahit Mojokerto, 2022.
- [15] A. K. Mutakin *et al.*, “The Effect Of Reproductive Health Education On Knowledge Improvement Among Adolescents In Early Age Marriage,” vol. 2, no. 2, pp. 120–125, 2023.
- [16] S. S. Putri and N. Anggraini, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kelas XI SMAN 2 Karawang,” vol. 4, pp. 5450–5461, 2024.
- [17] Sri Sumaryani and Heni Purwaningsih, “Adolescents and reproductive health: Promoting healthy habits for reproductive well-being,” *J. Community Serv. Empower.*, vol. 5, no. 1, pp. 199–204, 2024, doi: 10.22219/jcse.v5i1.27646.
- [18] I. K. Pangaribuan, D. S. Hutabarat, E. R. Dewi, I. S. Sembiring, and E. Subroto, “Studi Korelasi Antara Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi (TRIAD KRR),” vol. 5, pp. 390–399, 2025.