

PENGAYAAN PENGETAHUAN DAN PEMBIASAAN PERILAKU MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA REMAJA DI MOJOKERTO

Siti Rachmah¹, Atikah Fatmawati^{2*}, Nurul Mawaddah³, Ika Suhartanti⁴, Fitria Wahyu Ariyanti⁵, Anndy Prastya⁶, Ike Prafita Sari⁷, Mujiadi Mujiadi⁸, Dwiharini Puspitaningsih⁹, Yudha Laga Hadi Kusuma¹⁰
^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
 e-mail: tikaners87@gmail.com^{2*}

Dikirim: 28 Agustus 2023, Direvisi: 03 September 2023, Diterima: 03 September 2023

ABSTRAK

Kesehatan remaja merupakan masalah yang kompleks. Dalam menghadapi masalah tersebut, sering kali ditemukan bahwa remaja akan mencari informasi sebanyak-banyaknya, terlebih di masa perkembangan teknologi yang sangat cepat seperti saat ini. Informasi yang dicari mulai dari tumbuh kembang, kesehatan, pergaulan, tren fashion, dan informasi lainnya. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah kemampuan untuk menyaring kebenaran dari informasi yang didapat. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memperkaya pengetahuan dan membiasakan perilaku sehat pada remaja di Mojokerto. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dan dilakukan di 5 SMA/SMK di wilayah Mojokerto dengan topik penyakit tidak menular, penyakit menular, perilaku seksual berisiko, kejadian stunting, serta perundungan/*bullying*. Peserta dalam kegiatan ini adalah siswa/i kelas X - XII. Hasil yang didapatkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah semakin bertambahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan remaja, yang meliputi penyakit tidak menular, penyakit menular, perilaku seksual berisiko, kejadian stunting, serta perundungan/*bullying*. Sebelum penyuluhan kesehatan sebagian besar peserta memiliki pengetahuan kategori cukup (68,8%), dan setelah penyuluhan kesehatan hampir seluruh peserta memiliki pengetahuan kategori baik (86,7%). Pemahaman dan pembiasaan tentang kesehatan pada remaja penting untuk dilakukan melalui kerjasama multisektoral dan multidimensi.

Kata kunci: pendidikan kesehatan; pengetahuan; perilaku; remaja

ABSTRACT

Adolescent health is a complex issue. In dealing with this problem, it is often found that teenagers will seek as much information as possible, especially in a time of speedy technological developments like today. The information sought starts from growth and development, health, relationships, fashion trends, etc. The ability to filter the truth from the information obtained needs to be paid attention to. This community service activity aims to enrich knowledge and familiarize teenagers with healthy behaviour in Mojokerto. The method used was health education conducted in 5 high schools/vocational schools in the Mojokerto area with non-communicable diseases, infectious diseases, risky sexual behaviour, stunting incidents, and bullying/*bullying*. Participants in this activity are students from class X - XII. The results obtained from this community service activity are the increasing knowledge of adolescents about adolescent health, which includes non-communicable diseases, infectious diseases, risky sexual behaviour, stunting incidents, and bullying/*bullying*. Before the health counselling, most participants had sufficient category knowledge (68,8%); after the health education, almost all participants had good category knowledge (86,7%). Understanding and educating teenagers about health through multisektoral and multidimensional collaboration is essential.

Keywords: health education; knowledge; behavior; adolescent



1. PENDAHULUAN

Remaja sebagai usia yang banyak mengalami perubahan pada pertumbuhan dan perkembangannya sering diasumsikan dalam keadaan sehat optimal. Faktanya, banyak terjadi kasus kematian pada remaja. Beberapa penyebabnya antara lain kecelakaan, percobaan bunuh diri, kasus kekerasan, kehamilan, penggunaan alkohol dan narkoba, serta penyakit lain yang sebenarnya dapat dicegah (Laninda, 2023; Pratiwi, 2013). Berbagai penyakit serius pun banyak pula yang telah dialami oleh usia remaja, antara lain HIV-AIDS, kurang gizi, kurang olahraga, dan obesitas (Pratiwi, 2013).

Fase transisi di usia remaja dapat dikatakan sebagai masa rawan, sebab remaja akan mengalami berbagai masalah kompleks akibat adanya perubahan fisik, kecukupan nutrisi, perkembangan psikologis, emosi, dan kecerdasan yang bukan tidak mungkin dapat menyebabkan konflik dalam diri remaja. Dalam menghadapi masalah tersebut, sering kali ditemukan bahwa remaja akan mencari informasi sebanyak-banyaknya, hal ini pun ditunjang dengan ketersediaan akses informasi yang cukup pesat di era teknologi ini. Informasi yang didapat tersebut bisa jadi akan dijadikan sebagai dasar untuk berperilaku, dan yang harus menjadi perhatian adalah kemampuan untuk menyaring kebenaran dari informasi yang didapat. Remaja akan melakukan perilaku berisiko, jika keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik/masalah tadi tidak tepat, akibatnya adalah masalah kesehatan fisik maupun psikososial yang mungkin akan dialami seumur hidup (Pratiwi, 2013).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, dari 270.203.917 penduduk, terdapat sekitar 46 juta penduduk yang berada pada usia remaja. Artinya bahwa 17% penduduk Indonesia berusia remaja. Provinsi Jawa Timur berada di peringkat 2 dengan jumlah remaja terbanyak di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat (Badan Pusat Statistik, 2020).

Data terkait beberapa masalah kesehatan remaja di Indonesia telah banyak dipublikasikan. Salah satunya adalah terkait data kejadian perundungan atau *bullying*. Berdasarkan data dari Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) oleh KemenPPPA tahun 2018 ditemukan 2 dari 3 anak perempuan atau laki-laki berusia 13-17 tahun pernah mengalami setidaknya satu jenis kekerasan selama hidupnya. Menurut distribusi jenis kelamin, terdapat peningkatan prevalensi pengalaman kekerasan pada remaja, yaitu dari 38,6 di tahun 2013 menjadi 62 di tahun 2018 pada remaja laki-laki usia 13-17 tahun. Sedangkan pada perempuan, dari 20,5 di tahun 2013 menjadi 61,7 di tahun 2018 (World Health Organization, 2016a).

Menurut data dari WHO tahun 2007 dan 2015, prevalensi perundungan di sekolah cenderung mengalami tren penurunan. Pada jenis kelamin laki-laki, dari 55,3 di tahun 2007 menjadi 23,7 di tahun 2015. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan, dari 44,7 di tahun 2007 menjadi 19 di tahun 2015 (World Health Organization, 2007, 2015). Data juga menunjukkan sebanyak 32% prevalensi perundungan terjadi di jenjang Sekolah Menengah Pertama dan 20% terjadi di jenjang Sekolah Menengah Atas (World Health Organization, 2016b). Data dari KemenPPPA tahun 2017, Jawa Timur menduduki peringkat kedua kasus kekerasan remaja tertinggi di Indonesia setelah Jawa Tengah (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018).

Masalah kesehatan remaja lainnya juga ditemukan pada data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Risesdas 2018 menunjukkan, 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 berada dalam kondisi kurus dan sangat kurus. Hasil Global Health Survey 2015 menunjukkan, penyebab tingginya angka stunting antara lain karena remaja jarang sarapan, dan 93% kurang makan serat sayur buah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 mengenai kesehatan reproduksi remaja menunjukkan persentase remaja laki-laki bisa menerima hubungan seksual sebelum menikah lebih tinggi (7%) dibandingkan dengan perempuan (2%). Aktivitas remaja dalam berpacaran menunjukkan berpegangan tangan adalah hal yang paling banyak dilakukan oleh 72% remaja perempuan dan 80% oleh remaja laki-laki. Remaja laki-laki cenderung lebih banyak melaporkan perilaku berciuman (48%) dibandingkan dengan remaja perempuan (30%)

dan meraba atau merangsang bagian tubuh yang sensitif (sejumlah 30% remaja laki-laki dan 6 % remaja perempuan) (Masni & Hamid, 2018).

Prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2018 berdasarkan hasil Riskesdas diketahui bahwa ada peningkatan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung pada remaja ≥ 15 tahun dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2013. Peningkatan tren penyakit tidak menular di kalangan remaja disebabkan adanya pergeseran pola hidup, pola aktivitas, dan pola nutrisi yang signifikan (Putri et al., 2022). Kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan diet yang tidak sehat (tinggi asupan garam, gula, dan lemak serta rendah asupan buah dan sayuran), konsumsi minuman beralkohol memegang peranan dalam peningkatan jumlah kasus penyakit tidak menular di usia remaja (Setyaningsih & Nurzihan, 2020).

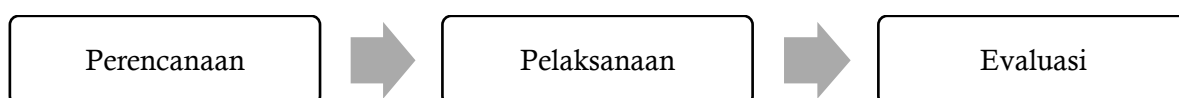
Kasus penyakit menular pada usia remaja masih mengacu pada infeksi menular seksual. Masa remaja yang berada pada rentang usia 15-24 tahun adalah sejumlah 25% dari total populasi yang secara aktif berhubungan seksual. Angka tersebut menyumbang hampir 50% dari seluruh kasus PMS yang ditemukan di Amerika. Hal ini menunjukkan kelemahan dari upaya investigasi dan minimnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual (Rahmi et al., 2015). Prevalensi penyakit menular seksual di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan pemeriksaan laboratorium sebanyak 11.133 kasus, prevalensi sifilis dini sebanyak 2.976 kasus, sifilis lanjut sebanyak 892 kasus, gonore sebanyak 1.482 kasus, urethritis gonore sebanyak 1.004 kasus, herpes genital sebanyak 143 kasus dan trichomonasiasis sebanyak 342 kasus, HIV sebanyak 7.650 kasus dan AIDS sebanyak 1.677 kasus (Arismawati et al., 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pencegahan terhadap berbagai masalah kesehatan di usia remaja perlu mendapat perhatian dan pengertian dari berbagai pihak, diantaranya lingkungan orang tua, guru, teman sebaya, dan juga pihak terkait termasuk tenaga kesehatan, yang tujuannya agar masa transisi di usia remaja dapat terlewati dengan baik. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang berkesinambungan dengan bekerjasama lintas program dan lintas sektoral terkait kesehatan remaja (Pratiwi, 2013). Pendidikan kesehatan yang dilakukan dilakukan menyesuaikan dengan perkembangan teknologi saat ini, sehingga akan dengan mudah diterima oleh remaja sebagai sasaran utama.

Berdasarkan latar belakang tersebut diperlukan upaya asertif dan berkesinambungan untuk memperkaya pengetahuan dan membiasakan perilaku sehat pada remaja. Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memperkaya pengetahuan dan membiasakan perilaku sehat pada remaja di Mojokerto.

2. METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh tim dosen dan mahasiswa STIKES Majapahit di beberapa Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Mojokerto, diantaranya SMA Islam Walisongo Mojokerto, SMK PGRI Mojosari Mojokerto, SMA Islam Miftahussurur Mojokerto, SMA PGRI 1 Kota Mojokerto, dan SMA Islam Brawijaya Kota Mojokerto. Metode yang digunakan yaitu penyuluhan kesehatan. Hal ini dilakukan dengan alasan bahwa sekolah adalah lembaga yang memang secara sengaja dirancang untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik dari aspek fisik, mental, moral, dan intelektual (Setyaningsih & Nurzihan, 2020). Penyuluhan kesehatan dilakuakn dengan cara menyebarkan pesan dan informasi, menanamkan keyakinan, sehingga hasil akhir yang diharapkan adalah peserta mau dan bisa sehingga terbiasa untuk melakukan suatu anjuran yang ada kaitannya dengan kesehatan. Tahapan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat tampak pada gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



Secara garis besar, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahapan perencanaan dilakukan dengan penentuan topik dan jadwal pelaksanaan. Tahapan pelaksanaan yaitu kegiatan penyuluhan kesehatan di lokasi. Tahapan evaluasi dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Rangkaian kegiatan dimulai dari koordinasi dengan pihak sekolah. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan berbagai materi yang disampaikan, antara lain penyakit tidak menular, penyakit menular, perilaku seksual berisiko, kejadian stunting, serta perundungan/*bullying*. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab dari peserta. Kegiatan dilakukan pada rentang tanggal 18 – 24 Juli 2023. Adapun rangkaian kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Waktu	Lokasi	Materi	Penanggung Jawab
18 Juli 2023	SMK PGRI Mojosari Mojokerto	Penyakit Tidak Menular dan Pencegahannya Pada Remaja	Anndy Prastya, M.Kep. Dwiharini P., M.Kep.
20 Juli 2023	SMA Islam Miftahussurur Mojokerto	Perilaku Seksual Berisiko dan Pencegahannya Pada Remaja	Atikah Fatmawati, M.Kep. Ike Prafita S., M.Kep.
20 Juli 2023	SMA Islam Brawijaya Kota Mojokerto	Perundungan/ <i>Bullying</i> di Sekolah dan Pencegahannya	Nurul Mawaddah, M.Kep. Yudha Laga H.K., M.Kes.
21 Juli 2023	SMA PGRI 1 Kota Mojokerto	Stunting dan Pencegahannya Pada Remaja	Ika Suhartanti, M.Kep. Mujiadi, M.KKK.
24 Juli 2023	SMA Islam Walisongo Mojokerto	Penyakit Menular dan Pencegahannya Pada Remaja	Siti Rachmah, M.Kes. Fitria Wahyu A., M.Kep.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan sebagai bentuk kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk memberikan kontribusi pada masyarakat, khususnya pada kelompok remaja dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan remaja. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh tim dari STIKES Majapahit ini dapat dirasakan langsung oleh peserta. Hal ini ditandai dengan aktifnya sesi diskusi dan tanya jawab.

Koordinasi dengan pihak sekolah merupakan kegiatan awal yang dilakukan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi dari para siswa. Kegiatan dilakukan dengan terlebih dahulu mengadakan koordinasi dengan pihak sekolah tentang kebutuhan informasi dari para siswa. Berdasarkan fenomena dan masalah yang banyak ditemui di kalangan remaja, maka disepakati bahwa materi pendidikan kesehatan yang diberikan adalah tentang penyakit tidak menular, penyakit menular, perilaku seksual berisiko, kejadian stunting, serta perundungan/*bullying*. Kegiatan dilanjutkan dengan kontrak waktu terkait pelaksanaan kegiatan Adapun kegiatan dilaksanakan pada rentang tanggal 18 - 24 Juli 2023, bertepatan dengan kegiatan Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah (MPLS). Kegiatan ini melibatkan siswa/i kelas X hingga kelas XII. Kegiatan diawali dengan pengukuran pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan. Pengukuran dilakukan dengan menyebarkan kuesioner *pre-test* secara online.



Gambar 2. Pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Seksual Berisiko

Kegiatan penyuluhan kesehatan dengan topik perilaku seksual berisiko tampak seperti pada gambar 2. Materi yang disampaikan pada topik perilaku seksual berisiko antara lain definisi, faktor yang dapat mempengaruhi, jenis, dampak, dan upaya pencegahannya. Perilaku seksual yang dimaksud antara lain menghayal, pergi berkencan, berpegangan tangan, berciuman ringan, berpelukan, berciuman bibir, meraba area sensitif, menempelkan alat kelamin, dan berhubungan badan. Data yang didapat dari beberapa peserta, fakta yang ada di kalangan remaja, sudah banyak yang melakukan perilaku seksual berisiko dan terkadang dianggap sebagai hal yang biasa untuk dilakukan. Hal inilah yang perlu untuk diluruskan pada remaja.



Gambar 3. Pendidikan Kesehatan tentang Perundungan/Bullying

Kegiatan penyuluhan kesehatan dengan topik perundungan/ *bullying* tampak seperti pada gambar 3. Materi yang disampaikan pada topik perundungan/ *bullying* antara lain definisi, jenis, dampak, dan upaya pencegahan. Perundungan/ *bullying* merupakan hal yang patut untuk mendapatkan perhatian oleh seluruh pihak. Sekolah merupakan tempat yang diharapkan bersifat aman dan menjadi lingkungan yang ramah anak dan remaja. Akan tetapi masih banyak ditemui kejadian perundungan di lingkungan sekolah.



Gambar 4. Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Tidak Menular

Kegiatan penyuluhan kesehatan dengan topik penyakit tidak menular tampak seperti pada gambar 4. Materi yang disampaikan pada topik penyakit tidak menular antara lain definisi, penyebab, jenis, dan upaya pencegahannya. Penyakit tidak menular saat ini juga banyak dialami oleh usia remaja, hal ini disebabkan adanya perubahan pola hidup dan pola nutrisi yang berakibat terjadinya perubahan metabolisme pada tubuh. Hampir 6% dari para remaja mempunyai penyakit kronis yang berhubungan dengan fungsi pada umumnya. Sebagian besar dari penyebab penyakit kronis tersebut antara lain penyakit mental dan penyakit pernapasan (misalnya asma) dan sistem muskuloskeletal (Soeroso, 2001).



Gambar 5. Pendidikan Kesehatan tentang Kejadian Stunting

Kegiatan penyuluhan kesehatan dengan topik kejadian *stunting* tampak seperti pada gambar 5. Materi yang disampaikan pada topik kejadian *stunting* antara lain definisi, penyebab, dampak, dan upaya pencegahannya. Hasil Global Health Survey 2015 menunjukkan penyebab tingginya angka kejadian *stunting* antara lain karena remaja jarang sarapan, dan kurang makan serat sayur buah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).



Gambar 6. Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Menular

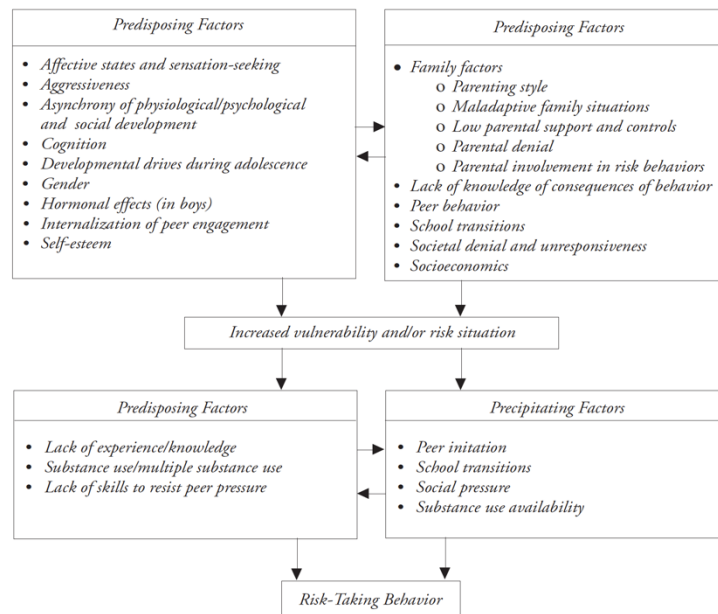
Kegiatan penyuluhan kesehatan dengan topik penyakit menular tampak seperti pada gambar 6. Materi yang disampaikan pada topik penyakit menular antara lain definisi, penyebab, jenis, dan upaya pencegahannya. Kasus penyakit menular pada usia remaja masih mengacu pada infeksi menular seksual, antara lain sifilis, gonore, urethritis gonore, herpes genital, trichomoniasis, dan HIV-AIDS.

Setelah selesai penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok, dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab. Sesi ini berlangsung aktif, ditandai dengan banyaknya pertanyaan yang muncul dari peserta. Kemudian kegiatan pengabdian masyarakat dilanjutkan dengan pengukuran pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja, yang dilakukan dengan pemberian kuesioner pre-test secara online. Hasilnya terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan	Hasil Pre-test		Hasil Post-test	
	f	%	f	%
Kurang	174	18	106	11
Cukup	663	68,8	22	2,3
Baik	127	13,2	836	86,7
Total	964	100	964	100

Sebelum penyuluhan kesehatan sebagian besar peserta memiliki pengetahuan kategori cukup (68,8%), dan setelah penyuluhan kesehatan hampir seluruh peserta memiliki pengetahuan katehori baik (86,7%). Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.



Gambar 6. Faktor-Faktor Prinsip Dalam Perilaku Berisiko
Sumber: Irwin CE, 1986 & 1989

Dari Gambar 6 terlihat bahwa salah satu faktor predisposisi dari perilaku berisiko remaja adalah kurangnya pengalaman dan pengetahuan (Soeroso, 2001). Hal ini sejalan dengan konsep bahwa perilaku baru, khususnya pada remaja dimulai pada ranah kognitif terlebih dahulu, hal tersebut berarti remaja mengetahui motivasi masa depan dalam bentuk materi yang lebih tinggi sehingga dapat memicu respon internal berupa perilaku. Akhirnya, stimulus yang diketahui dan dipahami dengan baik akan dapat menjadi dasar dalam berperilaku baik pula. Tingkat pengetahuan seseorang juga akan mempengaruhi penerimaan terhadap suatu program (Hairuddin et al., 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir faktor predisposisi yaitu dengan pemberian informasi dan edukasi. Kegiatan dapat dilaksanakan di dalam atau di luar gedung, bisa secara per individu, maupun secara kelompok. Narasumber yang menyampaikan materi dapat datang dari guru, teman sebaya, dan lintas sektor, misal tenaga kesehatan. Metode yang digunakan bisa ceramah dan diskusi yang melibatkan media yang interaktif dan menarik, menggunakan bahasa yang sesuai dan mudah dimengerti.

Alasan dari pentingnya program kesehatan remaja antara lain karena jumlah penduduk berusia remaja di Indonesia tergolong cukup besar, yaitu 17% dari jumlah populasi total. Remaja merupakan aset dan generasi penerus, sebagai upaya dalam pemenuhan Hak Asasi Manusia dan sebagai upaya untuk melindungi sumber daya manusia potensial. Penanganan masalah kesehatan remaja dapat dilakukan melalui kerjasama multisektoral dan multidimensi, serta intervensi yang dilakukan pada upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang komprehensif serta menyeluruh (Pratiwi, 2013).

4. KESIMPULAN

Hasil yang didapatkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah semakin bertambahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan remaja, yang meliputi penyakit tidak menular, penyakit menular, perilaku seksual berisiko, kejadian stunting, serta perundungan/*bullying*. Pemahaman dan pembiasaan tentang kesehatan pada remaja penting untuk dilakukan melalui kerjasama multisektoral dan multidimensi.

Saran untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya adalah adanya kerjasama yang aktif dari tenaga kesehatan dan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk memberikan pendidikan kesehatan terutama yang terkait dengan masa tumbuh kembang remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Majapahit dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKES Majapahit yang telah memfasilitasi penuh kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh Kepala Sekolah yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, diantaranya Kepala SMA Islam Walisongo Mojokerto, SMK PGRI Mojosari Mojokerto, SMA Islam Miftahussurur Mojokerto, SMA PGRI 1 Kota Mojokerto, dan SMA Islam Brawijaya Kota Mojokerto.

REFERENSI

- Arismawati, R., Maidar, M., & Wardiati, W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual Pada Wanita Usia Subur Yang Sudah Menikah Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1(4), 183–195.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia*.
- Hairuddin, K., Passe, R., & Jumrah, J. (2022). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Tentang Perilaku Seksual Remaja di SMP Muhammadiyah Makassar. *Jurnal ABDIMASA Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 52–56.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2018). *Fakta kekerasan terhadap anak di Indonesia: Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja tahun 2018*. <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/slider/49b98-infografis-snpnar-2018.pdf>.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.co.id/>
- Laninda, T. (2023). *4 Penyebab Kematian Remaja Umur 12 hingga 21 Tahun, Orangtua Perlu Tahu Ini*. <https://www.liputan6.com/health/read/5232772/4-penyebab-kematian-remaja-umur-12-hingga-21-tahun-orangtua-perlu-tahu-ini#:~:text=Kecelakaan%2C%20Penyebab%20Utama%20Kematian%20pada%20Remaja>
- Masni, M., & Hamid, St. F. (2018). Determinan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Makassar (Studi Kasus Santri Darul Arqam Gombara dan SMAN 6). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 68. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3699>
- Pratiwi, R. Y. (2013). *Kesehatan Remaja di Indonesia*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-remaja-di-indonesia>
- Putri, R. N., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Remaja Usia 15-18 Tahun di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Riskesdas 2018). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 169–177. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.169-177>
- Rahmi, U., Gustini, K., & Purwandari Wahyoe Puspita, A. (2015). Pengetahuan Siswa Kelas Xi Tentang Penyakit Menular Seksual. In *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* (Vol. 1, Issue 2). <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI>



- Setyaningsih, A., & Nurzihan, N. C. (2020). Peningkatan Pemahaman Risiko Penyakit Tidak Menular pada Remaja melalui Deteksi Dini dengan Pemeriksaan Komposisi Tubuh di SMK PGRI 2 Surakarta. *Indonesian Journal of Community Services*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.30659/ijocs.2.1.11-18>
- Soeroso, S. (2001). Masalah Kesehatan Remaja. *Sari Pediatri*, 3(3), 190–198.
- World Health Organization. (2007). *Global School-based Student Health Survey*. <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesia/en/>
- World Health Organization. (2015). *Global School-based Student Health Survey*. <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesia/en/>
- World Health Organization. (2016a). *Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country)*. [https://www.who.int/data/maternalnewborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescentdalys-ranking---top-5-causes-\(country\)](https://www.who.int/data/maternalnewborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescentdalys-ranking---top-5-causes-(country)).
- World Health Organization. (2016b). *Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country)*. [https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-dalys-ranking---top-5-causes-\(country\)](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-dalys-ranking---top-5-causes-(country))