

UPAYA PENCEGAHAN BENCANA SOSIAL MELALUI EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DENGAN METODE *TEACH BACK*

Siti Kholifah¹, Dwi Yunita Hariyanti², Dila Roslinda Febiyanti³, Nadha Wakhidatus Salsabila⁴, Nanda Ayuningtiyas Eka Putri⁵, Berlian Zahra Jelita⁶, Reka Indah Lestari⁷

Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia

¹Email: sitikholidah@unmuhjember.ac.id

Abstrak

Masalah Kesehatan terbesar remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), yakni seksualitas, HIV dan AIDS, serta Napza. Beberapa pemicu masalah kesehatan reproduksi antara lain berpacaran, berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, mencium bibir hingga melakukan senggama. Perilaku tersebut apabila tidak dicegah maka akan menjadi bencana sosial di masyarakat yang memicu adanya konflik sosial. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan edukasi. Melalui pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi, remaja agar terjadi peningkatan pengetahuan, status kesehatan seksual dan reproduksi, mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual. Metode edukasi yang telah digunakan yaitu metode *teach back* dengan melibatkan 147 remaja di SMK Muhammadiyah 3 Ambulu Kabupaten Jember. Mekanisme pelaksanaannya antara lain: 1) tahap persiapan; 2) tahap edukasi; 3) tahap evaluasi pelaksanaan edukasi. Hasil edukasi dengan metode *teach back* adalah selama proses edukasi peserta antusias dan berperan aktif dalam berdiskusi serta adanya peningkatan yang signifikan terkait pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Hendaknya peran serta sekolah dan orang tua dioptimalkan untuk meningkatkan kesadaran remaja akan bahayanya bencana sosial akibat dari perilaku yang berisiko terkait kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Reproduksi, Remaja, *Teach Back*, Bencana, Sosial

Abstract

The biggest health problems for teenagers are around three adolescent reproductive health problems, including; sexuality, HIV and AIDS, and drugs. Some triggers for reproductive health problems include dating, holding hands, kissing, hugging, kissing on the lips and having sexual intercourse. If this behavior is not prevented, it will become a social disaster in society, triggering social conflict. One effort that can be made is to provide education. Through providing education about reproductive health, adolescents will experience increased knowledge, sexual and reproductive health status, reduce the rate of unwanted pregnancies and sexually transmitted infections. The educational method used was the teach back method involving 147 teenagers in SMK Muhammadiyah 3 Ambulu District of Jember. The implementation mechanism includes: 1) preparation stage; 2) educational stage; 3) evaluation stage of educational implementation. The results of education using the teach back method are that during the education process participants are enthusiastic and play an active role in discussions and there is a significant increase in teenagers' knowledge about reproductive health.

The role of schools and parents should be optimized to increase adolescent awareness of the dangers of social disaster resulting from risky behavior related to reproductive health

Keywords: *Education Health, Reproduction, Adolescents, Teach Back, Disaster, Social*

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan terbesar remaja yaitu seputar Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), yakni seksualitas, HIV dan AIDS, serta Napza. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, dimana survey ini dilakukan setiap lima tahun sekali yaitu, sebanyak 2% remaja perempuan dan 8% remaja pria di usia 15-24 tahun telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, dan 11% diantaranya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau KTD, sedangkan remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum nikah pertama kali dilakukan pada rentang usia 15-19 tahun dengan rincian sebesar 59% remaja perempuan dan 74% remaja laki-laki. Kondisi remaja tersebut sangat memprihatinkan untuk masa depan dimana jumlah remaja yang cukup besar dalam populasi penduduk Indonesia (Tim SDKI, 2018).

Beberapa bentuk perilaku seksual berisiko pada remaja yang memicu masalah kesehatan reproduksi antara lain berpacaran, berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, mencium bibir hingga melakukan senggama. Penelitian yang melibatkan 325 remaja menunjukkan bahwa sebanyak 72,2 % remaja laki-laki sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, responden yang temannya pernah melakukan hubungan seksual berjumlah sekitar 67%, sebanyak 54,1% secara teratur melakukan masturbasi setidaknya sekali sehari, sedangkan 45,9% tidak melakukan masturbasi secara teratur dilakukan (Alsubaie, 2019). Penelitian lain yang melibatkan 2460 responden di Korea Selatan yang terdiri dari 1589 remaja laki-laki dan 871 remaja perempuan menunjukkan bahwa remaja laki-laki pertama kali melakukan hubungan seksual sebanyak 17,5% saat sekolah dasar; 37,5% saat sekolah menengah pertama dan 45,4% saat sekolah menengah atas. sedangkan remaja perempuan sebanyak 8,6% saat sekolah dasar, saat sekolah menengah pertama 32,5%; dan sisanya 58,9% saat sekolah menengah atas (Kim et al., 2021).

Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2020, diketahui bahwa jumlah remaja (usia 10 – 24 tahun) sebesar 67 juta jiwa atau sebesar 24% dari total penduduk Indonesia, sedangkan jumlah remaja usia 10-19 tahun sebesar 46 juta jiwa atau sebesar 17% dari jumlah penduduk Indonesia dengan rincian berdasarkan jenis kelamin yaitu 48% remaja perempuan, 52% remaja laki-laki (BPS, 2020). Data Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) tahun 2021 penduduk Indonesia paling banyak berusia 10-14 tahun, yakni 24,13 juta jiwa, Penduduk di rentang usia 15-19 tahun sebanyak 21,56 juta jiwa sedangkan penduduk berusia 20-24 tahun sebesar 22,98 juta jiwa dari seluruh jumlah penduduk Indonesia sebanyak 273,88 juta jiwa per 31 Desember 2021 . Rentang usia tersebut merupakan rentang usia remaja, dimana WHO mendefinisikan remaja merupakan seseorang yang memiliki rentang usia 10- 19 tahun (WHO, 2018) dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2014 dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum

menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Rentang usia remaja tersebut berada di tingkat sekolah dasar, menengah pertama dan menengah akhir atau kejuruan.

Salah satu sekolah menengah kejuruan yang ada di Jember adalah SMK 3 Muhammadiyah Ambulu. SMK Muhammadiyah 3 Ambulu-Jember ini dahulu bernama SMEA Muhammadiyah 1 Ambulu, berdiri pada tanggal 9 Februari 1987 Nomor: 365/ 34.B-87 dan diganti serta diperbaharui piagam tanda bukti pendirian Sekolah Nomor: 1018/ 34.U/1989 atas prakarsa Pimpinan Cabang Muhammadiyah Ambulu, dan sekolah ini adalah sekolah lanjutan tingkat atas dengan masa belajar selama 3 tahun. Seluruh siswa dan siswi SMK 3 Muhammadiyah ini merupakan remaja awal hingga pertengahan yang secara lokasi berada di selatan kota Jember. Hasil wawancara dengan Wakil Kepala Sekolah bagian kesiswaan diperoleh data bahwa sebagian besar siswa memiliki pacar serta belum pernah mendapatkan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja terutama dengan edukasi kesehatan yang menggunakan metode *teach back*. Metode *teach back* merupakan metode edukasi dua arah dimana remaja diminta untuk menjelaskan kembali tentang materi yang disampaikan oleh perawat dengan kata-kata mereka sendiri, metode ini sesuai dengan karakter remaja dimana memiliki rasa ingin tahu dan semangat yang tinggi. Harapannya dengan menggunakan metode yang sesuai maka ada peningkatan pengetahuan tentang perilaku seksual berisiko pada remaja.

MASALAH

Beberapa bentuk perilaku seksual berisiko pada remaja yang memicu masalah kesehatan reproduksi antara lain berpacaran, berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, mencium bibir hingga melakukan senggama. Penelitian yang melibatkan 325 remaja menunjukkan bahwa sebanyak 72,2 % remaja laki-laki sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, responden yang temannya pernah melakukan hubungan seksual berjumlah sekitar 67%, sebanyak 54,1% secara teratur melakukan masturbasi setidaknya sekali sehari, sedangkan 45,9% tidak melakukan masturbasi secara teratur dilakukan (Alsubaie, 2019). Penelitian lain yang melibatkan 2460 responden di Korea Selatan yang terdiri dari 1589 remaja laki-laki dan 871 remaja perempuan menunjukkan bahwa remaja laki-laki pertama kali melakukan hubungan seksual sebanyak 17,5% saat sekolah dasar; 37,5% saat sekolah menengah pertama dan 45,4% saat sekolah menengah atas. sedangkan remaja perempuan sebanyak 8,6% saat sekolah dasar, saat sekolah menengah pertama 32,5%; dan sisanya 58,9% saat sekolah menengah atas (Kim et al., 2021).

Data sensus penduduk tahun 2020 Jumlah remaja (usia 10 – 24 tahun) sebesar 67 juta jiwa atau sebesar 24% dari total penduduk Indonesia, sedangkan jumlah remaja usia 10-19 tahun sebesar 46 juta jiwa atau sebesar 17% dari jumlah penduduk Indonesia dengan rincian berdasarkan jenis kelamin yaitu 48% remaja perempuan, 52% remaja laki-laki (BPS, 2020). Data Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) tahun 2021 penduduk Indonesia paling banyak berusia 10-14 tahun, yakni 24,13 juta jiwa, Penduduk di rentang usia 15-19 tahun sebanyak 21,56 juta jiwa sedangkan penduduk berusia 20-24 tahun sebesar 22,98 juta jiwa dari seluruh jumlah penduduk Indonesia sebanyak 273,88 juta jiwa per 31 Desember 2021 . Rentang usia tersebut merupakan rentang usia remaja, dimana WHO mendefinisikan Remaja merupakan seseorang yang memiliki rentang usia 10- 19 tahun (WHO, 2018) dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun

2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Rentang usia remaja tersebut berada di tingkat sekolah dasar, menengah pertama dan menengah akhir atau kejuruan. Bencana sosial bisa terjadi apabila remaja melakukan aktivitas seksual berbahaya dimana remaja tersebut bisa tertular IMS termasuk HIV-AIDS dan atau mempengaruhi kesehatan remaja (Chawla & Sarkar, 2019)

Salah satu sekolah menengah kejuruan yang ada di Jember adalah SMK 3 Muhammadiyah Ambulu. SMK Muhammadiyah 3 Ambulu-Jember ini dahulu bernama SMEA Muhammadiyah 1 Ambulu, berdiri pada tanggal 9 Februari 1987 Nomor: 365/ 34.B-87 dan diganti serta diperbaharui piagam tanda bukti pendirian Sekolah Nomor: 1018/ 34.U/1989 atas prakarsa Pimpinan Cabang Muhammadiyah Ambulu, dan sekolah ini adalah sekolah lanjutan tingkat atas dengan masa belajar selama 3 tahun. Seluruh siswa dan siswi SMK 3 Muhammadiyah ini merupakan remaja awal hingga pertengahan yang secara lokasi berada di selatan kota Jember dan belum pernah mendapatkan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja dengan terutama menggunakan metode *teach back*. Data lain yang diperoleh berdasarkan wawancara dengan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan diperoleh bahwa sebagian besar siswa memiliki pacar. Metode *teach back* merupakan metode edukasi dua arah dimana remaja diminta untuk menjelaskan kembali tentang materi yang disampaikan oleh perawat dengan kata-kata mereka sendiri, metode ini sesuai dengan karakter remaja dimana memiliki rasa ingin tahu dan semangat yang tinggi. Harapannya dengan menggunakan metode yang sesuai maka ada peningkatan pengetahuan tentang perilaku seksual berisiko pada remaja

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian dilakukan mulai dari tanggal 19- 24 Maret 2024 di SMK Muhammadiyah 3 Ambulu. Jarak lokasi pengabdian dengan Perguruan Tinggi adalah 30 km. Transportasi yang dibutuhkan untuk mencapai lokasi dapat ditempuh dengan kendaraan pribadi maupun mobil penumpang umum. SMK Muhammadiyah 3 Ambulu-Jember ini dahulu bernama SMEA Muhammadiyah 1 Ambulu, berdiri pada tanggal 9 Februari 1987 Nomor: 365/ 34.B-87 dan diganti serta diperbaharui piagam tanda bukti pendirian Sekolah Nomor: 1018/ 34.U/1989 atas prakarsa Pimpinan Cabang Muhammadiyah Ambulu, dan sekolah ini adalah sekolah lanjutan tingkat atas dengan masa belajar selama 3 tahun.

Adapun metode pengabdian yang dilakukan adalah Pihak yang terlibat dalam kegiatan PKM ini antara lain: 1) Kepala sekolah, 2) Wakil kepala sekolah bidang kesiswaan, 3) Siswa, 4) Tim Pengusul. Adapun metode yang telah dilakukan dalam PKM ini adalah edukasi kesehatan reproduksi, pemberdayaan mitra, dan keberlanjutan program. Tahapan yang telah dilakukan antara lain: 1) tahap persiapan 2) tahap edukasi; 3) tahap evaluasi pelaksanaan. Analisis data menggunakan analisis deskriptif.

Gambar 1. Foto kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja dengan metode *teach bak*



HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja telah dilaksanakan dengan lancar sesuai jadwal. Jumlah peserta 147 siswa yang berasal dari kelas 10 dan 11.. Tahap persiapan didahului dengan koordinasi dengan kepala sekolah dan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan terkait waktu dan tempat pelaksanaan serta berapa remaja (siswa) yang dilibatkan. Adapun data deskriptif peserta edukasi ini adalah:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Edukasi Kesehatan Reproduksi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)	Rentang Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	91	62	11-14	1	0,6
Perempuan	56	38	15-17	139	94,6
			18-21	7	4,8
Total	147	100		147	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa peserta edukasi sebagian besar adalah remaja laki-laki dan rentang usia peserta edukasi terbanyak adalah rentang 15-17 tahun, dimana usia tersebut termasuk dalam klasifikasi usia remaja pertengahan.

Tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan dengan melakukan analisis awal terkait pengetahuan peserta terkait kesehatan reproduksi dengan memberikan soal pre test. Hasil pre test yang telah dilakukan mendapatkan bahwa pengetahuan remaja atau mitra masih minim, seluruh peserta memiliki pengetahuan kurang. Setelah dilakukan pre test maka dilanjutkan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada peserta dengan menggunakan metode *teach back*. Edukasi ini menjelaskan tentang pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi, perawatan diri, HIV dan AIDS serta seksualitas. Proses edukasi berjalan dengan lancar, peserta sangat antusias dan aktif mengikuti edukasi, hal ini dibuktikan peserta aktif bertanya kepada tim edukasi serta aktif juga saat mengajarkan Kembali kepada kelompoknya. Kegiatan dimulai pukul 09.00 hingga pukul 12.00. Adapun uraian kegiatan edukasi Kesehatan reproduksi antara lain; 1) Pembukaan, 2) Pre test, 3) Pelaksanaan edukasi, 4) Diskusi dan tanya jawab 5) edukasi dengan metode *teach back* oleh peserta dan 5) Post test dan penutup. Hasil post test yang diperoleh menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan tentang kesehatan reproduksi, hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar peserta memiliki pengetahuan baik setelah dilakukan edukasi Kesehatan reproduksi.

Tabel 3. Nilai rata-rata post test dan pre test

Pengetahuan	Pra Edukasi		Pasca Edukasi		
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Baik	5	3,4	Baik	104	70,7
Cukup	112	76	Cukup	35	23
Kurang	30	20,6	Kurang	8	6,3

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh tim dosen Prodi S1 Ilmu keperawatan secara keseluruhan berjalan dengan lancar tanpa hambatan. Sesuai dengan hasil koordinasi di awal, bahwa kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 24 Februari di Aula SMK Muhammadiyah 3 Ambulu. Kegiatan tersebut dihadiri oleh 147 siswa dari kelas 10 dan 11 dengan. Kegiatan dimulai dengan Sambutan oleh Kepala SMK Muhammadiyah 3 Ambulu, selanjutnya dilakukan perkenalan dengan tim pengabdian oleh perwakilan tim yaitu Ns. Ibu Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep. Sesi perkenalan terlaksana kurang lebih 10 menit sekaligus kontrak waktu untuk pelaksanaan edukasi dengan siswa. Sebelum materi disampaikan tim memberikan kuisisioner elektronik untuk dilaksanakan pretest selama kurang lebih 10 menit dengan jumlah soal 20 item yang bentuk pernyataan dengan skala likert . Pre test terlaksana dengan lancar meski terdapat kendala jaringan internet di awal pre test.

Tahapan selanjutnya adalah membagi peserta menjadi 10 kelompok berdasarkan tempat duduk dan jenis kelamin. Kelompok ini dibentuk untuk kepentingan edukasi tahap lanjutan dengan metode *teach back*, sedangkan pemaparan materi tahapan pertama disampaikan oleh Ns. Ibu Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep. dengan menggunakan metode ceramah selama 60 menit. Baru setelahnya masing-masing kelompok difasilitasi materi yang sama secara *hardcopy*, materi tersebut sebagai media siswa untuk mengajarkan kembali ke anggota kelompok.

Edukasi dengan menggunakan *teach back* yang dilakukan oleh siswa didampingi oleh fasilitator yang berasal dari tim Prodi. Waktu yang diberikan kepada kelompok siswa yaitu selama 30 menit. Sesi penyampaian materi dan kegiatan tanya jawab serta edukasi dengan metode *teach back* berlangsung sangat interaktif. Siswa antusias dengan materi yang diberikan oleh tim pemateri. Metode *teach-back* adalah edukasi dua arah dimana remaja diminta untuk menjelaskan kembali tentang materi yang disampaikan oleh perawat dengan kata-kata mereka sendiri, kemudian apabila terdapat pemahaman yang salah maka akan diklarifikasi oleh perawat (Yen & Leasure, 2019).

Pemberian edukasi pada remaja memang harus diberikan dengan metode yang bervariasi, tim sebelumnya juga melakukan kegiatan edukasi pada remaja dimana hasilnya terdapat pengaruh edukasi virtual terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pelaksanaan PPAM Kesehatan reproduksi remaja pada situasi kesiapsiagaan bencana (Kholifah et al., 2023). Peran perawat dalam mencegah terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja menurut penelitian (Pavelová et al., 2021) yaitu memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi di berbagai *setting* tempat, termasuk di komunitas, sekolah dan pelayanan kesehatan lainnya, sehingga dengan memberikan edukasi maka remaja akan mengalami peningkatan status kesehatan seksual dan reproduksi, mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual.

Guna mengetahui adanya perubahan secara pengetahuan maka setelah rangkaian kegiatan edukasi selesai diadakan *post test*. Kegiatan Pengabdian Masyarakat yang dilakukan oleh tim dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember mendapatkan respon yang positif, baik dari pihak sekolah yaitu jajaran pimpinan beserta pengajar khususnya kelas 10-11, hal itu dibuktikan selama proses kegiatan ada beberapa guru yang terlibat untuk membantu berlangsungnya edukasi, mulai dari presensi hingga evaluasi atau *post test*. Hasil *post test* yang diperoleh menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan tentang kesehatan reproduksi, hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar peserta memiliki pengetahuan baik setelah dilakukan edukasi Kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil tersebut terdapat rencana tindak lanjut yaitu menjadwalkan secara berkala kegiatan edukasi kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan tersebut didapatkan adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan metode edukasi *teach back*. Diharapkan peran serta sekolah dan orang tua lebih optimal untuk meningkatkan kesadaran remaja akan bahayanya bencana sosial akibat dari perilaku yang berisiko terkait kesehatan reproduksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat sebagai Penyandang Dana Kegiatan
2. Kepala Sekolah SMK Muhammadiyah 3 Ambulu beserta jajarannya yang telah berkenan memberikan dukungan dalam kegiatan pengabdian

DAFTAR PUSTAKA

- Alsubaie, A. S. R. (2019). Exploring Sexual Behaviour and Associated Factors among Adolescents in Saudi Arabia : A Call to End Ignorance. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9, 76–80.
- BPS. (2020). *Indonesia dalam angka 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Chawla, N., & Sarkar, S. (2019). Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.1177/2631831818822015>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, S., Utami, R., Damayanti, E., & Qalbi, D. N. (2023). Edukasi Virtual Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Situasi Kesiapsiagaan Bencana. *Profesional Health Journal*, 4(2), 111–125.
- Kim, H., Park, K. H., & Park, S. (2021). Gender differences in sexual behaviors and their relevance to mental health among high school students with sexual experience in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111295>
- Pavelová, L., Archalousová, A., Slezáková, Z., Zrubcová, D., Solgajová, A., Spáčilová, Z., Křištofová, E., & Slamková, A. (2021). The need for nurse interventions in sex education in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020492>
- Tim SDKI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- WHO. (2018). *Health for the World’s Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance.
- Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal Practitioner : For the Health Care Professionals of the VA, DoD, and PHS*, 36(6), 284–289. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31258322><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6590951>