
Analisis Determinan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Kalimantan Timur (Analisis Data SKAP Kalimantan Timur 2019)

Analysis of Determinants of Risky Sexual Behavior of Adolescents in East Kalimantan (2019 East Kalimantan SKAP Data Analysis)

Heri Gunawan*, Ismail AB, Rahmi Susanti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman

[*rahmi.susanti@fkm.unmul.ac.id](mailto:rahmi.susanti@fkm.unmul.ac.id)

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 10 Oktober 2022

Revised form: 24 Mei 2023

Accepted: 29 November 2023

Published online: 30 November 2023

Kata Kunci:

Perilaku seksual berisiko;

Remaja;

Regresi logistik biner

Keywords:

Adolescent;

Risky sexual behavior;

Binary logistic regression

ABSTRAK

Perilaku seksual berisiko menjadi masalah utama dalam kesehatan reproduksi remaja. Hal ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas dan kesehatan remaja di masa yang akan datang. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model prediksi regresi logistik biner pada determinan perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur. Penelitian ini adalah penelitian non reactive research yang dilakukan pada 370 remaja usia 10-24 tahun dari data sekunder yakni data SKAP 2019. Data dianalisis dengan regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, pengetahuan penyakit IMS, sikap terhadap perilaku seksual berpengaruh signifikan dengan perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur. Hasil regresi logistik biner menunjukkan variabel umur, pengetahuan penyakit IMS dan sikap terhadap perilaku seksual memiliki pengaruh terhadap perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur. Temuan ini menunjukkan pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan meningkatkan pengawasan orang tua pada remaja.

ABSTRACT

Risky sexual behavior is a significant problem in adolescent reproductive health. This can affect the productivity and health of teenagers in the future. This research aims to produce a binary logistic regression prediction model on the determinants of adolescent sexual risk behavior in East Kalimantan. This research is non-reactive research conducted on 370 teenagers aged 10-24 years from secondary data, namely 2019 SKAP data. The data was analyzed using binary logistic regression. The results of the research show that age, knowledge of STIs, and attitudes toward sexual behavior have a significant effect on the risky sexual behavior of adolescents in East Kalimantan. The results of binary logistic regression show that the variables age, knowledge of STI diseases, and attitudes towards sexual behavior influence adolescent risky sexual behavior in East Kalimantan. These findings show the importance of knowledge of adolescent reproductive health and increasing parental supervision of adolescents.

PENDAHULUAN

Masalah utama dalam kesehatan reproduksi remaja meliputi aktivitas seksual, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, dan hamil di luar nikah atau seks bebas. Hal ini disebabkan karena masa remaja merupakan masa transisi dan proses pencarian jati diri anak menuju dewasa. Banyak hal yang terjadi baik secara fisik, mental, sosial, kognitif hingga seksual. Perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seksualitas pada remaja, yang mulai tertarik untuk mengekspresikan, mengeksplorasi diri dan bereksperimen secara seksual, seperti berfantasi, masturbasi, dan bahkan melakukan hubungan seksual (1,2).

Beberapa negara Asia Tenggara juga memiliki prevalensi seksual yang tinggi dengan lebih dari 20.000 remaja pada Survei Kesehatan Siswa Berbasis Sekolah Global pada tahun 2015 di Laos, Indonesia, Timor-Leste, dan Thailand telah melakukan kegiatan seksual (*intercourse*) tanpa menggunakan alat pengaman, memiliki infeksi menular seksual dan perilaku seksual berisiko lainnya (3,4). Hal ini menunjukkan bahwa secara global perilaku seksual berisiko menjadi beberapa masalah kesehatan masyarakat utama yang dialami oleh remaja (10-19 tahun) (5,6).

Hasil survei kinerja dan akuntabilitas program KKBPK (SKAP) 2019 menunjukkan gaya pacaran remaja yang cenderung melakukan kontak fisik seperti berpegang tangan (71%), berpelukan (26%) dan ciuman bibir (11%). Meskipun cara mengungkapkan kasih sayang saat pacaran hanya berpegangan tangan, tentunya hal ini tetap menjadi perhatian, karena memungkinkan bagi remaja untuk melakukan perilaku seksual yang lainnya dan jauh lebih berisiko (7).

Perilaku seksual remaja menjadi memiliki risiko yang cukup tinggi bagi masalah kesehatan reproduksi, seperti risiko terkena penyakit menular seksual, pergaulan bebas pada remaja dan meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS, terjadi kehamilan yang tidak diinginkan bahkan aborsi (10,11). Secara global, setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) yang dapat disembuhkan (12).

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan seksual yang tidak sehat pada remaja, termasuk lingkungan sosialnya. Teori *Social Learning* oleh Bandura (1974) menyatakan bahwa perilaku manusia dibagi tiga kategori yang berpengaruh satu sama lain, yaitu faktor individu, lingkungan dan perilaku. Beberapa hasil studi juga menunjukkan faktor yang dapat dipengaruhi oleh perilaku remaja yakni faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan kepribadian serta faktor eksternal seperti lingkungan dan peran utama dari orang tua dalam keluarga yang membentuk dan berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Studi yang dilakukan Sari et al. (2021) menyebutkan bahwa terdapat empat fungsi keluarga yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko fungsi agama, fungsi cinta kasih, fungsi reproduksi, fungsi pendidikan (14).

Permasalahan remaja terutama pada perilaku seksual berisiko menunjukkan bahwa masa remaja sangat rentan sehingga memiliki risiko yang tinggi terhadap kesehatan (16). Sehingga beberapa faktor yang kemungkinan berperan terhadap perilaku seksual berisiko remaja diantaranya faktor usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang IMS, sikap terhadap perilaku

seksual, akses sumber informasi, peran teman sebaya dan fungsi keluarga.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan perilaku seksual berisiko remaja memiliki urgensi untuk diketahui besaran pengaruh dan faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko. Hal ini tentunya akan berdampak buruk baik secara langsung maupun tidak langsung dan dapat berkembang menjadi masalah global sehingga dibutuhkan perhatian khusus dalam perencanaan dan pembangunan kesehatan (17). Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur.

METODE

Metode penelitian ini yakni Metode *non reactive research* dengan menggunakan *dataset* Survei Kinerja Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP-KKBPK) Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019, dimana dataset tersebut didapatkan melalui BKKBN RI dan Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur.

Analisis ini menggunakan kuesioner keluarga dan remaja. Variabel keluarga diperlukan dalam kuesioner remaja yang digabungkan untuk memungkinkan keluarga remaja yang sesuai untuk dianalisis. Responden remaja usia 10-24 tahun sebanyak 943 orang yang berada Kalimantan Timur. Dari jumlah remaja tersebut, 370 remaja pernah atau sedang berpacaran dan belum menikah yang menjadi sampel pada penelitian ini.

Analisis ini dilakukan untuk mengkaji determinan pada perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur. Untuk mengetahui determinan

tersebut, digunakan metode analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur.

Variabel dependen penelitian ini adalah perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual dikategorikan menjadi berisiko rendah dan tinggi dengan klasifikasi jika remaja yang tidak melakukan, pernah pegangan tangan dan berpelukan dikategorikan rendah, sedangkan remaja yang pernah cium bibir, meraba/merangsang dan melakukan hubungan seksual dikategorikan berisiko tinggi (18).

Variabel independen pada penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, pengetahuan penyakit IMS, sikap terhadap perilaku seksual pranikah, akses sumber informasi internet, peran teman sebaya. Dalam delapan (8) fungsi keluarga tidak semua fungsi terkait dengan perilaku seksual berisiko remaja.

HASIL

Hasil yang disajikan terdiri dari analisis univariat dan multivariat. Dengan jumlah responden sebanyak 370 remaja, tabel 1 menyajikan karakteristik sosiodemografi remaja, pengetahuan penyakit IMS, sikap terhadap perilaku seksual, akses sumber informasi, peran teman sebaya dan penerapan 4 fungsi keluarga.

Karakteristik sosiodemografi ditemukan 50,5% dari 370 remaja berada pada kelompok umur 15 - 19 tahun dan 56,8% berjenis kelamin laki-laki, 66,2% remaja tinggal di perkotaan dan sebagian besar berpendidikan tinggi. Sebanyak

64,9% telah mengetahui penyakit IMS dan 96,8% remaja memilih tidak setuju terhadap perilaku seksual.

Sebagian besar (65,7%) remaja telah mengakses sumber informasi dari internet dan 57,3% telah mendapatkan informasi dari teman sebaya. Hasil analisis deskriptif lainnya menunjukkan tiga dari empat fungsi diterapkan oleh sebagian besar keluarga yakni fungsi agama (96,8%), fungsi cinta kasih sayang (76,5%) dan fungsi pendidikan (53%), sedangkan fungsi reproduksi hanya dilakukan oleh 48,2% keluarga. Tabel 1 menunjukkan bahwa Sebagian besar remaja berada pada risiko rendah yaitu 82,7% dan 17,3% berada pada risiko tinggi untuk perilaku seksual berisiko.

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat tujuh (7) variabel yang tidak termasuk dalam model, sedangkan lima (5) variabel lainnya (umur, pengetahuan penyakit IMS, sikap terhadap perilaku seksual, peran teman sebaya, dan fungsi pendidikan dinyatakan sebagai variabel kandidat permodelan multivariat. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik biner secara serentak dengan metode *backward*.

Tabel 3 didapatkan bahwa variabel umur, pengetahuan penyakit IMS, sikap terhadap perilaku seksual berpengaruh signifikan terhadap perilaku seksual berisiko. Sedangkan variabel peran teman sebaya dan fungsi pendidikan tereliminasi setelah melalui 3 step Regresi Logistik Biner. Sehingga model prediksi yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$g(x) = -2,583 + 0,926(\text{umur}) - 2,038(\text{pengetahuan penyakit IMS}) + 4,289(\text{sikap terhadap perilaku seksual})$$

Tabel 1. Distribusi Remaja Berdasarkan Karakteristik dan Perilaku Seksual Berisiko

Karakteristik	f	%
Umur		
10 – 14 tahun	54	14,6
15 – 19 tahun	187	50,5
20 – 24 tahun	129	34,9
Jenis kelamin		
Perempuan	160	43,2
Laki – laki	210	56,8
Wilayah tempat tinggal		
Perdesaan	125	33,8
Perkotaan	245	66,2
Tingkat pendidikan		
Rendah	26	7
Tinggi	344	93
Pengetahuan penyakit IMS		
Ya	240	64,9
Tidak	130	35,1
Sikap terhadap perilaku seksual		
Tidak Setuju	358	96,8
Setuju	12	3,2
Akses Informasi Internet		
Akses	243	65,7
Tidak Akses	127	34,3
Peran Teman Sebaya		
Ya	212	57,3
Tidak	158	42,7
Fungsi Agama		
Ya	358	96,8
Tidak	12	3,2
Fungsi Cinta Kasih Sayang		
Ya	283	76,5
Tidak	87	23,5
Fungsi Reproduksi		
Ya	180	48,2
Tidak	190	51,4
Fungsi Pendidikan		
Ya	196	53
Tidak	174	47
Kategori Perilaku Seksual		
Risiko rendah	306	82,7
Risiko tinggi	64	17,3

Sumber : SKAP, 2019

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Dengan Perilaku Seksual Berisiko

Variabel	<i>p-value</i>
Umur	< 0,001*
Jenis Kelamin	0,115
Tingkat Pendidikan	0,421
Wilayah Tempat Tinggal	0,689
Pengetahuan Penyakit IMS	< 0,001*
Sikap terhadap Perilaku Seks	< 0,001*
Akses Informasi Internet	0,084
Peran Teman Sebaya	0,042*
Fungsi Agama	0,953
Fungsi Cinta Kasih	0,527
Fungsi Reproduksi	0,181
Fungsi Pendidikan	0,014*

Tabel 3 juga menunjukkan nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,284. Artinya variabel prediktor yang masuk ke dalam dapat menjelaskan keragaman sebesar 28,4%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak

masuk ke dalam model. Tabel 3 dapat diinterpretasikan dengan melihat nilai *odd ratio*, kelompok remaja akhir (20 – 24 tahun) cenderung lebih berisiko melakukan perilaku seksual berisiko tinggi sebesar 2,524 kali dibandingkan kelompok remaja awal dan tengah. Sedangkan dari segi pengetahuan penyakit IMS menunjukkan bahwa remaja yang tidak mengetahui penyakit IMS cenderung melakukan perilaku seksual berisiko tinggi sebesar 0,130 kali dibandingkan remaja yang mengetahui penyakit IMS dan dari segi sikap terhadap perilaku seksual menunjukkan bahwa sikap remaja yang setuju terhadap perilaku seksual pranikah cenderung lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko rendah sebesar 72,920 kali dibandingkan sikap remaja yang tidak setuju terhadap perilaku seksual pranikah.

Tabel 3. Model Regresi Logistik Biner Perilaku Seksual Berisiko Remaja

Variabel	β	<i>p-value</i>	OR (exp β)	<i>Nagelkerke R Square</i>
Umur	0,926	0,001	2,524	0,284
Pengetahuan Penyakit IMS	-2,038	<0,001	0,130	
Sikap terhadap perilaku seksual	4,289	<0,001	72,920	
<i>Constant</i>	-2,583	<0,001	0,076	

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *chi-square* sebesar 7,505 < nilai tabel *chi-square* (df = 4, α = 0,05) adalah 9,487 sehingga diputuskan H_0 gagal ditolak atau H_0 diterima. Artinya model yang didapat telah sesuai atau tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil observasi dengan kemungkinan hasil prediksi model.

Tabel 4. Uji Kesesuaian Model

<i>Chi-Square</i>	df	<i>Sig.</i>
7,505	4	0,112

PEMBAHASAN

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik biner menunjukkan terdapat tiga (3) variabel yang berpengaruh secara signifikan baik secara simultan maupun parsial dengan perilaku seksual berisiko di Kalimantan Timur yakni umur, pengetahuan penyakit IMS dan sikap terhadap perilaku seksual. Temuan ini selaras dengan penelitian Hasanah et al. (2021) yang menghasilkan model dengan variabel usia, tempat tinggal, pendidikan,

pengetahuan, sikap, keterpaparan kespro, peran guru, peran teman sebaya dan penelitian Puspita Sari et al. (2021) dengan model yang terdiri dari variabel umur, jenis kelamin, kunjungan ke PIK R, sikap terhadap perilaku seksual dan pendidikan orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa variabel umur, pengetahuan dan sikap merupakan determinan yang berpengaruh secara signifikan pada perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur.

Hasil penelitian perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur menunjukkan bahwa variabel sikap terhadap perilaku seksual merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam model karena memiliki nilai *odd ratio* terbesar yakni 72,920. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hasanah et al.(2021) yang menunjukkan nilai *odd ratio* terbesar didapatkan pada variabel sikap terhadap perilaku seksual sebesar 4,879 kali lebih tinggi berperilaku seksual berisiko tinggi pada remaja yang memiliki sikap setuju terhadap perilaku seksual. Hal ini dapat disebabkan karena sering terjadinya pemahaman yang keliru dan tingginya sikap toleransi terhadap perilaku seksual, sehingga menyebabkan sikap memiliki pengaruh paling besar jika dibandingkan dengan umur dan pengetahuan.

Sikap adalah predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku dan gambaran untuk menilai perilaku yang sesuai dengan sikapnya (21). Hal telah disebutkan juga teori Lawrence Green (1980) bahwa sikap dan perilaku. Sikap dapat tumbuh dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang positif maupun negatif, sehingga pemberian informasi kesehatan yang kurang tepat pada kategori umur remaja akan berdampak

terhadap persepsi remaja dalam menanggapi suatu bentuk tindakan atau perilaku. Sikap remaja dapat diubah melalui pemberian informasi baik dari orang tua, teman sebaya, guru, media sosial dan sumber lain yang dapat membujuk dan mengarahkan mereka untuk mengubah perilakunya (22).

Model prediksi yang terbentuk juga menghasilkan uji koefisien determinasi dengan melihat nilai *Nagelkerke R Square* untuk mengetahui sejauh mana variabel independen dapat menjelaskan model prediksi. Hasil uji koefisien determinasi menunjukkan nilai sebesar 0,284, hal ini mengindikasikan bahwa variabel independen dalam model hanya mampu menjelaskan sebesar 28,4 persen dari variasi variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh model.

Hasil model prediksi ini dapat menjadi salah satu alternatif dalam menentukan langkah dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan melihat peluang dari seorang remaja berdasarkan umur, pengetahuan penyakit IMS dan sikap terhadap perilaku seksual sehingga dapat memberikan intervensi pada sasaran yang tepat. Usaha pencegahan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan edukasi kesehatan reproduksi berdasarkan segmentasi usia, salah satunya menggunakan modul “Tentang Kita”, dimana remaja akan mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dan permasalahan remaja yang disesuaikan dengan fase transisi remaja. Rendahnya tingkat pengetahuan remaja akan informasi kesehatan reproduksi akan menciptakan sikap yang tepat akan perilaku seksual. Selain itu, penggunaan modul “Tentang Kita” dapat menyalurkan dan meningkatkan produktivitas dan kreatifitas remaja melalui kegiatan setiap

sesi yang berada pada setiap modul sehingga dapat remaja tidak termotivasi untuk melakukan perilaku seksual.

Temuan lain pada penelitian ini terdapat pada variabel umur dan pengetahuan penyakit IMS, dimana umur dapat menjadi indikasi tingkat kedewasaan seorang individu dan berkaitan terhadap sikap seseorang dengan seksualitas. Seiring bertambahnya umur remaja maka meningkat pula pengetahuan terhadap seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja, hal ini menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan dan jenis informasi yang didapatkan oleh remaja. Selain itu, seiring bertambahnya umur remaja, maka mereka dapat menentukan bagaimana cara berperilaku dan bersikap dengan orang lain baik orang tua atau teman sebaya (22). Sehingga perlunya dukungan dan penguatan dari orang tua, guru dan teman sebaya dalam mempertimbangkan dan membantu remaja dalam membuat pilihan yang tepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas, maka disimpulkan variabel umur, pengetahuan penyakit IMS dan sikap terhadap perilaku seksual merupakan variabel yang berpengaruh signifikan dengan perilaku seksual berisiko remaja di Kalimantan Timur. Sikap terhadap perilaku seksual merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan perilaku seksual berisiko remaja karena memiliki nilai *odds ratio* terbesar yakni 72,920. Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang dapat diberikan adalah memperluas jangkauan sasaran remaja dan meningkatkan pemahaman remaja mengenai isu – isu kesehatan reproduksi

remaja melalui implementasi “Tentang Kita” dengan kegiatan pusat informasi dan konseling remaja (PIK – R), forum Genre dan Duta Genre yang berada di Kabupaten/Kota, sehingga remaja memiliki pemahaman kesehatan reproduksi sesuai dengan segmentasi usia dan fase transisi remaja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Kalimantan Timur yang telah menyediakan data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP KKBPK) Tahun 2019 sehingga dapat digunakan dalam penelitian. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman sebagai tempat menimba ilmu dan pengalaman terbaik yang pernah peneliti dapatkan serta untuk berkarya dan bermanfaat kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kelčiková S, Pydová M, Malinová N. Sexual behavior of adolescents with an emphasis on use of contraceptives / risk of sexually transmitted infections. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 2020;11(1):2–8.
2. Mulya AP, Lukman M, Yani DI. Correlation of Media and Parents Role to Adolescent Sexual Behavior in SMA Bandung. *Jnc*. 2020;3(3):191–8.
3. Sumaryani S, Ningrum SAW, Prihatiningsih TS, Haryanti F, Gunadi A. Peer education and sexual risk behavior among adolescents: Does urban status matter? *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(T4):50–4.

4. Peltzer K, Pengpid S. Sexual risk behaviour and its correlates among adolescents in Indonesia , Laos , Thailand and Timor-Leste : results from national school surveys in 2015. *Adolesc Med Heal J* [Internet]. 2020;
5. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;65(6):S3–15.
6. Ssewanyana D, Abubakar A, Mabrouk A, Kagonya VA, Nasambu C, Dzombo JT, et al. The Occurrence of Sexual Risk Behaviors and Its Association With Psychological Well-Being Among Kenyan Adolescents. *Front Reprod Heal*. 2021;3(July).
7. BKKBN. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP 2019) Remaja. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2019. 1–272 p.
8. BKKBN. Survei Kependudukan, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pembangunan Keluarga di Kalangan Remaja Indonesia. 2017. 1500652 p.
9. BKKBN. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) - Remaja 2018. Badan Kependud dan Kel Berencana Nas. 2018;1–494.
10. Morris JL, Rushwan H. Adolescent Sexual and Reproductive Health : The Global Challenges. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;006(131):40–2.
11. Umaroh A, Kusumawati Y, Kasjono HS. Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *J Kesehat Masy Andalas*. 2017;10(1):65–75.
12. WHO. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. 2018.
13. Bandura A. Behavior Theory and the Models of Man. *Humanism Behav*. 1974;29(12):361–79.
14. Alfiyah N, Solehati T, Sutini T. Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMP. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2018;4(2).
15. Fatoni Z, Situmorang A. Determinan Perilaku Berisiko Remaja Terkait Seksualitas Di Era Globalisasi: Kasus Kota Medan (Determinant of Adolescent Risky Behaviors Related To Sexuality in the Globalization Era: Case of Medan City). *J Kependud Indones* | [Internet]. 2019;14(Desember):137–52.
16. Yuviska IA, Wulandari DW. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Sma Negeri 14 Bandar Lampung Tahun 2016. *J Kebidanan*. 2017;vol 3 no.2(2):77–82.
17. Kemenkes RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. In: *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* [Internet]. 2017. p. 1. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-reproduksi-remaja.pdf>
18. Asmin E, Kistiana S. Faktor Pendukung Perilaku Seksual Remaja Di Provinsi Maluku (Analisis Data Skap Remaja 2019). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2021;24(3):226–36.
19. Puspita SD, Ekoriano M, Rahmadhony A. The Relationship Between Family Functions and Risky Sexual Behavior in Indonesia in 2018 : A PMA Data Analysis. *J Biometrika dan Kependud*. 2021;10(1):94.

20. Hosmer DW, Lemeshow S, Scott AJ. Applied Logistic Regression. Vol. 47, Biometrics. John Wiley and Sons; 2000. 1632 p.
21. Hasanah DN, Utari DM, Chairunnisa, Purnamawati D. Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Remaja Pria di Indonesia (Analisis SDKI 2017). Muhammadiyah Public Heal J. 2021;1(1).
22. Pasay-an E, Magwilang JOG, Pasay-an E, Magwilang JOG, Pangket PP. Knowledge, attitudes, and practices of adolescents regarding sexuality and reproductive issues in the Cordillera administrative region of the Philippines. Makara J Heal Res. 2020;24(3).
23. Greene WH. Econometric Analysis. 5th ed. Prentice Hall; 2003. 983 p.
24. Gujarati DN. Dasar-dasar Ekonometrika, Terjemahan Mangunsong, R.C. 5th ed. Jakarta: Salemba Empat; 2012.