



Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seks Risiko pada Remaja di SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025

Susi Susanti^{1*}, Eka Menik Setiani², Nina Anggraeni³, Nova Azahra Maharani⁴

¹⁻⁴Program Studi Diploma III Kebidanan, Akademi Kebidanan Isma Husada Cirebon, Indonesia

Email: susisusanti9915@gmail.com¹, ekameniksetiani99@gmail.com², ninaanggraeni310892@gmail.com³, novaazahramaharani@gmail.com⁴

*Korespondensi penulis: susisusanti9915@gmail.com

Abstract. *Risky sexual behavior among adolescents is a health issue that can lead to unintended pregnancies, sexually transmitted diseases, and HIV/AIDS, as well as various social and educational consequences; meanwhile, limited reproductive health education in schools can increase adolescents' vulnerability to such behaviors. This study aimed to analyze the relationship between knowledge, attitudes, and risky sexual behavior among adolescents at SMK TKME Cirebon City in 2025. The study employed a quantitative approach with a descriptive-analytic design and a cross-sectional method, involving 81 respondents selected via a total sampling technique. Data were collected using questionnaires assessing knowledge, attitudes, and risky sexual behavior, and were subsequently analyzed using univariate and bivariate methods, including Chi-Square tests and linear regression analysis. The results showed that the majority of respondents possessed good knowledge (59.3%) and good attitudes (58.0%), and fell into the "good" category regarding risky sexual behavior (63.0%). Significant relationships were found between knowledge and risky sexual behavior ($p = 0.000$; $r = 0.546$; $R^2 = 29.8\%$) and between attitudes and risky sexual behavior ($p = 0.000$; $r = 0.764$; $R^2 = 57.8\%$). The key finding indicates that attitudes have a stronger relationship with behavior than knowledge does. Consequently, the prevention of risky sexual behavior requires a comprehensive approach involving the strengthening of knowledge, the fostering of positive attitudes, the development of decision-making skills, environmental support, and sustained reproductive health education in schools.*

Keywords: *Adolescents; Attitudes; Knowledge; Risky Sexual Behavior; Sexuality.*

Abstrak. Perilaku seks berisiko pada remaja merupakan permasalahan kesehatan yang dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, serta berbagai dampak sosial dan pendidikan, sementara keterbatasan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap perilaku tersebut. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks risiko pada remaja di SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 81 responden yang dipilih melalui teknik *sampling jenuh*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku seks risiko, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square serta analisis regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebesar 59,3%, sikap baik sebesar 58,0%, dan perilaku seks risiko dalam kategori baik sebesar 63,0%. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seks risiko ($p = 0,000$; $r = 0,546$; $R^2 = 29,8\%$) dan antara sikap dengan perilaku seks risiko ($p = 0,000$; $r = 0,764$; $R^2 = 57,8\%$). Temuan utama menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan yang lebih kuat dengan perilaku dibandingkan pengetahuan. Implikasinya, pencegahan perilaku seks berisiko perlu dilakukan secara komprehensif melalui penguatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, keterampilan pengambilan keputusan, dukungan lingkungan, serta pendidikan kesehatan reproduksi yang berkelanjutan di sekolah.

Kata kunci: Pengetahuan; Perilaku Seks Berisiko; Remaja; Seksualitas; Sikap.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan seksual merupakan kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dalam seluruh aspek seksualitas, sedangkan hak reproduksi mencakup hak memperoleh kesehatan seksual dan reproduksi yang optimal serta mengambil keputusan reproduksi tanpa diskriminasi dan kekerasan (Harahap, 2022). Pada masa remaja, pemahaman mengenai kesehatan seksual dan reproduksi menjadi penting karena terjadi perkembangan biologis,

psikologis, dan sosial yang disertai meningkatnya rasa ingin tahu terhadap seksualitas (Hayati et al., 2021). Informasi yang benar, pendidikan seksual, serta penanaman nilai dan norma agama dapat menjadi perlindungan bagi remaja. Perilaku seksual remaja dapat berupa berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, *necking*, *petting*, hingga hubungan seksual dan hubungan seksual dengan banyak orang (Sari et al., 2023).

Hubungan seksual pranikah pada remaja dapat meningkatkan risiko kehamilan remaja dan penyakit menular seksual. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) juga dapat berujung pada aborsi dan pernikahan usia muda yang berdampak terhadap kesehatan, pendidikan, sosial, dan ekonomi (Siti, 2024). Secara teoritis, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan menjadi dasar dalam memahami risiko, sedangkan sikap memengaruhi kecenderungan seseorang menerima atau menolak suatu perilaku (Harjana, 2023). Hal tersebut sejalan dengan pandangan bahwa perilaku seksual remaja memiliki hubungan dengan sikap remaja terhadap seksualitas.

Kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perdarahan persalinan, hingga kematian ibu dan bayi. Kehamilan remaja juga berkaitan dengan KTD dan aborsi tidak aman. Studi PKBI Pusat tahun 2012 menunjukkan bahwa selama 2007–2011 terdapat lebih dari 30 ribu perempuan di sembilan kota di Indonesia yang mengalami KTD. Pada kelompok remaja, KTD menjadi salah satu penyumbang terjadinya pernikahan dini (Arisjulyanto & Suweni, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perilaku seks berisiko bukan hanya persoalan individu, tetapi juga berkaitan dengan kesehatan dan masa depan remaja.

Remaja merupakan kelompok penduduk yang besar dan strategis dalam pembangunan kesehatan. WHO mendefinisikan remaja sebagai penduduk usia 10–19 tahun, sedangkan Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014 menetapkan usia 10–18 tahun dan BKKBN menggunakan rentang 10–24 tahun bagi yang belum menikah (BKKBN, 2011). Pada tahun 2008, jumlah remaja Indonesia usia 10–19 tahun diperkirakan mencapai 62 juta jiwa. Kelompok usia 10–24 tahun pada tahun 2007 mencapai 64 juta jiwa atau 28,64% penduduk Indonesia, sedangkan secara global mencapai sekitar 1,2 miliar jiwa atau 18% penduduk dunia (Media, 2014). Berdasarkan sensus penduduk 2010, jumlah remaja Indonesia usia 10–19 tahun mencapai 43,5 juta jiwa atau 18% penduduk. Sementara itu, BPS mencatat penduduk Jawa Timur usia 10–14 tahun pada tahun 2015 sebesar 262,5 ribu jiwa.

Besarnya populasi remaja belum sepenuhnya diikuti pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai. SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15–19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat

hamil melalui satu kali hubungan seksual (SDKI, 2012). Rendahnya pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap perilaku seksual berisiko. Selain itu, perkembangan media massa dan semakin mudahnya akses terhadap media audiovisual dapat memberikan informasi seksual yang tidak tepat. Kondisi tersebut berpotensi mendorong remaja meniru perilaku seksual, termasuk hubungan seksual pranikah (Afrilia et al., 2019). Karena itu, pengetahuan perlu diperkuat dengan pembentukan sikap yang tepat terhadap seksualitas.

Fenomena tersebut juga ditemukan di SMK TKME Kota Cirebon. Berdasarkan studi pendahuluan, sekolah belum menyisipkan materi kesehatan reproduksi dalam pembelajaran dan siswa belum memperoleh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dari Puskesmas setempat pada saat awal memasuki sekolah. Pada tahun 2021 ditemukan dua kasus pernikahan di bawah umur dan meningkat menjadi tiga kasus pada tahun 2022. Selain itu, pada tahun 2021 dan 2022 pernah terjadi kasus siswa hamil di luar nikah yang mengakibatkan siswa tersebut dikeluarkan dari sekolah. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan remaja terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dengan ketersediaan informasi di sekolah. *Research gap* penelitian ini terletak pada belum optimalnya kajian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap secara bersamaan dengan perilaku seks berisiko pada siswa SMK TKME Kota Cirebon. *Novelty* penelitian terletak pada pengintegrasian aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam konteks remaja sekolah kejuruan.

Berdasarkan kondisi tersebut, pendidikan kesehatan reproduksi perlu diperkuat sebagai langkah preventif terhadap perilaku seks berisiko. Pendidikan seksual secara formal dapat membantu remaja memperoleh informasi yang benar, memahami konsekuensi perilaku seksual, dan mengambil keputusan secara bertanggung jawab. Upaya ini membutuhkan dukungan sekolah, orang tua, agama, teman sebaya, dan tenaga kesehatan. Perilaku seksual berisiko dapat berdampak pada KTD, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan aborsi (Rosena, 2025). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks berisiko pada remaja di SMK TKME Kota Cirebon, sekaligus mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku seks berisiko serta hubungan masing-masing variabel tersebut. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi sekolah dalam mengembangkan pendidikan kesehatan reproduksi, membantu siswa membangun perilaku yang lebih sehat, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan menjadi domain penting dalam pembentukan tindakan karena perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif cenderung dapat bertahan lebih lama (Lactona, Iil Dwi, 2024). Tingkat pengetahuan mencakup enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Darsini, Fahrurrozi, 2019).

Pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual dapat mencakup pemahaman tentang masturbasi, *touching*, *kissing*, *oral sex*, *petting*, dan *sexual intercourse*, serta dampak dan upaya pencegahannya (Afriani, 2022). Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik apabila memperoleh skor 76%–100%, cukup 56%–75%, dan kurang apabila <56%. Pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor internal.

Konsep Sikap

Sikap merupakan mekanisme mental yang membentuk pandangan, perasaan, dan kecenderungan seseorang dalam merespons objek tertentu. Sikap tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi objek, tetapi juga pengalaman masa lalu, situasi saat ini, serta harapan terhadap masa depan (Sartika & Si, 2020). Thurstone memandang sikap sebagai derajat afek positif atau negatif terhadap suatu objek psikologis, sedangkan Fishbein dan Ajzen menjelaskan sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk memberikan respons secara konsisten terhadap objek tertentu. Dalam perilaku seksual remaja, sikap dapat menjadi kecenderungan yang memengaruhi penerimaan atau penolakan terhadap perilaku seksual berisiko. Sikap memiliki komponen kognitif, afektif, dan perilaku, serta dapat dipengaruhi pengalaman pribadi, orang yang dianggap penting, budaya, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional. Sikap positif cenderung ditunjukkan melalui kecenderungan mendekati atau menerima objek, sedangkan sikap negatif ditandai kecenderungan menjauhi atau menolak objek.

Perilaku Seks Berisiko pada Remaja

Perilaku seksual merupakan segala bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik terhadap lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku tersebut dikategorikan berisiko apabila dapat menimbulkan akibat yang tidak diinginkan, seperti kehamilan di luar nikah, aborsi, penyakit menular seksual, dan HIV/AIDS (Gunarsa, 2004). Bentuk perilaku seksual

remaja dapat berkembang dari ketertarikan, pacaran, *kissing*, *necking*, *petting*, hingga *intercourse* (Afriani, 2022).

Perilaku seksual remaja dipengaruhi berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal antara lain pengetahuan, sikap, kesehatan reproduksi, pengendalian diri, usia, agama, dan gaya hidup, sedangkan faktor eksternal meliputi sumber informasi, keluarga, sosial budaya, nilai, dan norma. Remaja juga sering memperoleh informasi seksual dari teman sebaya dan media massa karena keterbatasan komunikasi dengan orang tua. Dampaknya dapat berupa kehamilan dan penyakit menular seksual, termasuk HIV.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seks Berisiko

Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks berisiko dapat dijelaskan melalui teori perilaku Lawrence Green. Green (1980) mengelompokkan faktor yang memengaruhi perilaku ke dalam *predisposing factors*, *enabling factors*, dan faktor penguat. Pengetahuan dan sikap termasuk *predisposing factors* yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang dalam melakukan tindakan, bersama dengan kepercayaan, keyakinan, nilai, dan persepsi (Fratidhina, 2025).

Pada masa remaja, perubahan fisik, psikologis, sosial, dan biologis berlangsung secara cepat sehingga dapat memengaruhi sikap dan perilaku. Peningkatan hasrat seksual, penundaan usia perkawinan, pengaruh teman sebaya, serta kemudahan memperoleh informasi melalui teknologi dapat meningkatkan kerentanan terhadap perilaku seksual berisiko. Paparan informasi yang tidak tepat, ditambah rendahnya kontrol diri dan pemahaman mengenai seksualitas, dapat mendorong remaja menganggap perilaku seksual tertentu sebagai sesuatu yang wajar. Dengan demikian, penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks berisiko penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kedua faktor tersebut berkaitan dengan perilaku seksual remaja.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mengukur variabel independen berupa pengetahuan dan sikap serta variabel dependen berupa perilaku seks berisiko pada remaja secara bersamaan pada satu waktu (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian adalah seluruh siswa/siswi SMK TKME Kota Cirebon sebanyak 84 orang, sedangkan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh*, dengan 81 siswa yang mengikuti sosialisasi dan pengisian kuesioner, terdiri atas 35 laki-laki dan 46 perempuan. Alat penelitian menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner mengenai

pengetahuan, sikap, dan perilaku seks berisiko, serta data sekunder berupa data jumlah siswa aktif yang diperoleh dari pihak sekolah berdasarkan data Dapodik (Gagah Daruhadi, 2024). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui sosialisasi kesehatan reproduksi remaja, pemberian penjelasan mengenai kuesioner, kemudian pengisian kuesioner oleh responden. Instrumen masing-masing variabel terdiri atas 15 pertanyaan dengan pemberian skor dan pengelompokan hasil berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang; kuesioner yang digunakan sebelumnya telah diuji oleh Sahari (2022), sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas ulang. Teknik pengolahan data meliputi editing, coding, scoring, cleaning, dan tabulating, sedangkan analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi setiap variabel serta bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks berisiko pada remaja (Sahari, 2022). Pemilihan metode ini bertujuan memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku seks berisiko sekaligus menguji hubungan antarvariabel secara terukur. Metode ini penting karena perilaku seks berisiko pada remaja berkaitan dengan pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan reproduksi, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi sekolah, tenaga kesehatan, dan pihak terkait dalam memperkuat edukasi kesehatan reproduksi, meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja, serta mencegah perilaku seksual berisiko dan dampak yang ditimbulkannya. Penelitian juga dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian melalui *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality* untuk melindungi hak serta kerahasiaan responden.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks risiko pada remaja di SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025 dilaksanakan pada 11 Agustus 2025 dengan jumlah responden sebanyak 81 remaja. Responden terdiri atas 35 remaja laki-laki (43,2%) dan 46 remaja perempuan (56,8%). Analisis penelitian meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel, analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku seks risiko, serta analisis regresi linier untuk melihat kekuatan hubungan dan kemampuan prediktif masing-masing variabel independen.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	35	43,2
2	Perempuan	46	56,8
Total		81	100

Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 1, dari 81 responden terdapat 35 remaja laki-laki (43,2%) dan 46 remaja perempuan (56,8%). Dengan demikian, responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki.

Komposisi tersebut penting diperhatikan dalam membaca hasil penelitian karena perilaku kesehatan seksual pada remaja dapat dipengaruhi oleh faktor gender, norma sosial, pola relasi, persepsi terhadap risiko, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan (Uberty, 2022). WHO menempatkan masa remaja sebagai periode penting pembentukan pola perilaku yang dapat memberikan konsekuensi terhadap kesehatan pada masa sekarang maupun masa dewasa.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	16 tahun	11	13,6
2	16–17 tahun	11	13,6
3	17 tahun	40	49,4
4	18 tahun	19	23,5
Total		81	100

Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 2, kelompok usia terbanyak adalah usia 17 tahun, yaitu 40 responden (49,4%), diikuti usia 18 tahun sebanyak 19 responden (23,5%), sedangkan kelompok usia 16 tahun dan 16–17 tahun masing-masing sebanyak 11 responden (13,6%).

Secara perkembangan, kelompok responden penelitian berada pada rentang remaja pertengahan hingga akhir. WHO mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10–19 tahun. Pada periode tersebut terjadi perkembangan kognitif dan psikososial yang cepat, termasuk perkembangan kemampuan mengambil keputusan, membangun relasi interpersonal, dan membentuk pola perilaku kesehatan. Dominasi responden berusia 17 tahun menjadi konteks penting karena pada usia tersebut remaja umumnya semakin memperoleh kebebasan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi perlu disertai kemampuan menerapkan pengetahuan tersebut dalam pengambilan keputusan sehari-hari.

Tingkat Pengetahuan Remaja

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	48	59,3
2	Cukup	26	32,1
3	Kurang	7	8,6
Total		81	100

Sumber: Data primer, 2025.

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, yaitu 48 orang (59,3%). Sebanyak 26 orang (32,1%) memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 7 orang (8,6%) memiliki pengetahuan kurang.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa secara umum responden telah mempunyai dasar pengetahuan yang relatif baik mengenai isu yang berkaitan dengan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi. Namun demikian, proporsi responden dengan pengetahuan cukup dan kurang yang mencapai 40,7% tetap merupakan kelompok yang perlu mendapatkan perhatian. Artinya, lebih dari sepertiga responden belum berada pada kategori pengetahuan baik.

Temuan ini penting karena pengetahuan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan mengingat informasi, tetapi juga kemampuan memahami, menginterpretasikan, dan menggunakan informasi tersebut dalam situasi nyata. Dalam konteks kesehatan seksual remaja, informasi yang akurat perlu mencakup pemahaman mengenai konsekuensi perilaku seksual, kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, HIV, relasi yang sehat, persetujuan, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. WHO menegaskan bahwa pendidikan seksual yang berkualitas tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun keterampilan, sikap, nilai, kemampuan mengambil keputusan, dan kemampuan membangun relasi yang sehat (Mazroatun, 2024).

Tingkat Sikap Remaja

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap

No.	Tingkat Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	47	58,0
2	Cukup	26	32,1
3	Kurang	8	9,9
Total		81	100

Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 4, sebanyak 47 responden (58,0%) mempunyai sikap baik, 26 responden (32,1%) mempunyai sikap cukup, dan 8 responden (9,9%) mempunyai sikap kurang. Distribusi tersebut menunjukkan kecenderungan positif karena lebih dari separuh responden memiliki sikap baik. Akan tetapi, proporsi sikap cukup dan kurang sebesar 42,0%

menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok yang belum memiliki sikap optimal dalam menghadapi persoalan perilaku seksual berisiko.

Sikap memiliki posisi penting dalam pembentukan perilaku karena mencerminkan evaluasi individu terhadap suatu objek atau tindakan. Dalam kerangka *Theory of Planned Behavior*, sikap terhadap suatu perilaku merupakan salah satu determinan penting dari intensi, bersama norma subjektif dan *perceived behavioral control* (Hanif, 2025). Intensi selanjutnya berhubungan dengan kemungkinan seseorang melakukan perilaku tertentu.

Perilaku Seks Risiko Remaja

Tabel 5. *Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Seks Risiko*

No.	Perilaku Seks	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	51	63,0
2	Cukup	19	23,5
3	Kurang	11	13,6
Total		81	100

Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 5, sebanyak 51 responden (63,0%) berada pada kategori perilaku baik, 19 responden (23,5%) berada pada kategori cukup, dan 11 responden (13,6%) berada pada kategori kurang. Dengan demikian, sebagian besar responden berada pada kategori perilaku yang baik. Namun, sebanyak 30 responden atau 37,0% masih berada pada kategori cukup dan kurang. Angka tersebut menunjukkan bahwa persoalan perilaku seks risiko tetap perlu menjadi perhatian dalam intervensi kesehatan remaja. Dalam penelitian ini, istilah “perilaku baik” perlu dipahami berdasarkan sistem scoring instrumen penelitian, yaitu semakin baik kategori menunjukkan semakin rendah kecenderungan perilaku seks berisiko. Hal ini perlu dijelaskan secara eksplisit dalam artikel agar pembaca tidak menafsirkan kategori “baik” sebagai tingginya aktivitas seksual. WHO menjelaskan bahwa perilaku seksual remaja perlu dipahami dalam konteks yang lebih luas, termasuk keterpaparan informasi, kemampuan mengambil keputusan, relasi interpersonal, norma sosial, akses layanan, melindungi diri dari konsekuensi kesehatan yang merugikan (Lukitasari, 2021).

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Seks Risiko

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Seks Risiko Remaja di SMK

TKME Kota Cirebon Tahun 2025

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Baik n (%)	Perilaku Cukup n (%)	Perilaku Kurang n (%)	Total n (%)	p-value
Baik	38 (79,2)	9 (18,8)	1 (2,1)	48 (100)	0,000
Cukup	12 (46,2)	9 (34,6)	5 (19,2)	26 (100)	
Kurang	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)	7 (100)	
Total	51 (63,0)	19 (23,5)	11 (13,6)	81 (100)	

Sumber: Data primer, 2025.

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih banyak memiliki perilaku baik, yaitu 38 responden (79,2%), sedangkan pada kelompok pengetahuan kurang hanya 1 responden (14,3%) yang memiliki perilaku baik dan 5 responden (71,4%) berperilaku kurang. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku seks risiko pada remaja SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan, semakin besar kecenderungan responden memiliki perilaku yang lebih baik. Pengetahuan dapat membantu remaja mengenali risiko dan mempertimbangkan konsekuensi perilaku. Namun, hubungan ini tidak menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan satu-satunya faktor penentu, karena perilaku seksual juga dipengaruhi oleh teman sebaya, keluarga, media, norma sosial, kemampuan mengendalikan diri, dan akses layanan kesehatan.

Hubungan Tingkat Sikap dengan Perilaku Seks Risiko

Tabel 7. Hubungan Tingkat Sikap dengan Perilaku Seks Risiko Remaja di SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025

Tingkat Sikap	Perilaku Baik n (%)	Perilaku Cukup n (%)	Perilaku Kurang n (%)	Total n (%)	p-value
Baik	43 (91,5)	4 (8,5)	0 (0,0)	47 (100)	0,000
Cukup	7 (26,9)	15 (57,7)	4 (15,4)	26 (100)	
Kurang	1 (12,5)	0 (0,0)	7 (87,5)	8 (100)	
Total	51 (63,0)	19 (23,5)	11 (13,6)	81 (100)	

Sumber: Data primer, 2025.

Tabel 7 menunjukkan hubungan yang lebih kuat secara deskriptif dibandingkan hubungan pengetahuan. Pada kelompok sikap baik, 43 dari 47 responden (91,5%) mempunyai perilaku baik dan tidak terdapat responden dalam kategori perilaku kurang. Pada kelompok sikap cukup, mayoritas responden berada pada kategori perilaku cukup, yaitu 15 orang (57,7%). Sementara itu, pada kelompok sikap kurang, 7 dari 8 responden (87,5%) berada pada kategori perilaku kurang.

Hasil uji statistik memperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sikap dengan perilaku seks risiko pada remaja SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap dapat menjadi faktor yang lebih dekat dengan perilaku dibandingkan sekadar kepemilikan informasi. Remaja dapat mengetahui bahwa suatu perilaku memiliki risiko, tetapi pengetahuan tersebut belum tentu diterjemahkan menjadi perilaku protektif apabila individu memiliki sikap yang permisif terhadap perilaku tersebut, memperoleh tekanan teman sebaya, atau merasa tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan situasi.

Perspektif tersebut sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* yang menjelaskan bahwa sikap merupakan salah satu determinan penting pembentukan intensi perilaku. Akan tetapi, teori tersebut juga menunjukkan bahwa perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap, melainkan turut dipengaruhi norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa intervensi di sekolah sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian informasi (Thobagus, 2021). Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diarahkan pada pembentukan sikap, keterampilan pengambilan keputusan, kemampuan menghadapi tekanan teman sebaya, komunikasi interpersonal, serta kemampuan mencari bantuan ketika menghadapi situasi berisiko. WHO juga menekankan pentingnya pendidikan seksual yang mencakup pengetahuan, sikap, nilai, keterampilan, pengambilan keputusan dan hubungan yang sehat.

Analisis Regresi Linier

Uji Corelation

Tabel 8. Hasil Nilai Corelation

Variabel	Dasar Pengambilan Keputusan	
Tingkat Pengetahuan	$\leq 0,05$	0,000
Tingkatan Sikap	$\leq 0,05$	0,000

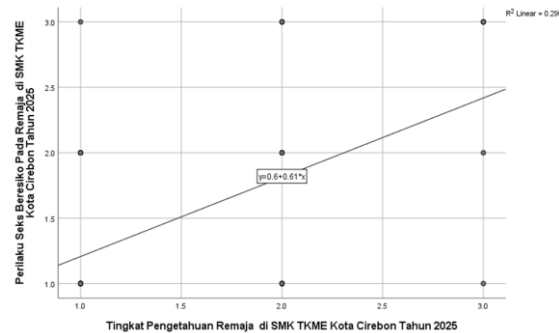
Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel Hasil analisis uji correlations hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seks risiko remaja di SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025. Diketahui hasil uji statistic diperoleh nilai $P=0,000$ artinya $\leq \alpha (0,05)$ ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seks risiko remaja. Artinya pada variabel ini layak untuk dilanjutkan ke uji regresi linier. Hasil analisis uji correlations hubungan antara tingkatan sikap dengan perilaku seks risiko remaja di SMK TKME Kota Cirebon Tahun 2025. Diketahui hasil uji statistic diperoleh nilai $P=0,000$ artinya $\leq \alpha (0,05)$ ada hubungan yang signifikan antara tingkatan sikap dengan perilaku seks risiko. Artinya pada variabel ini layak untuk dilanjutkan ke uji regresi linier.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Seks Risiko

Tabel 9. Hasil Analisis Regresi Linier Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Seks Risiko

Variabel	r	R Square	Persamaan Regresi	p-value
Tingkat Pengetahuan	0,546	0,298	$Y = 0,601 + 0,606X$	0,000



Gambar 1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks Berisiko

Sumber: Data primer, 2025.

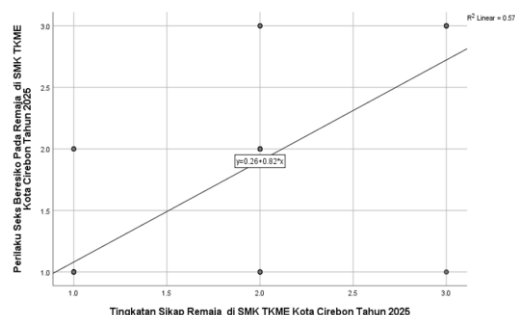
Hasil analisis menunjukkan koefisien korelasi $r = 0,546$, yang menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang hingga kuat. Nilai $R^2 = 0,298$ menunjukkan bahwa sekitar 29,8% variasi pada variabel perilaku dapat dijelaskan oleh tingkat pengetahuan dalam model regresi tersebut, sedangkan sekitar 70,2% variasi lainnya berkaitan dengan faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model. Dengan demikian, pernyataan pada data awal bahwa $R^2 = 0,298$ berarti “2%” perlu dikoreksi menjadi 29,8%. Koreksi ini sangat penting secara metodologis.

Persamaan regresi $Y = 0,601 + 0,606X$ menunjukkan bahwa secara matematis terdapat kecenderungan peningkatan nilai Y seiring peningkatan X . Namun, interpretasi substantif mengenai apakah peningkatan X berarti semakin baik atau semakin berisiko harus mengikuti arah skoring instrumen penelitian. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki kontribusi yang berarti, tetapi belum cukup untuk menjelaskan keseluruhan variasi perilaku. Hal tersebut memperkuat pandangan bahwa perubahan perilaku kesehatan pada remaja merupakan proses multidimensional.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Seks Risiko

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Linier Tingkat Sikap dengan Perilaku Seks Risiko

Variabel	r	R Square	Persamaan Regresi	p-value
Tingkat Sikap	0,764	0,578	$Y = 0,601 + 0,82X$	0,000



Gamba 2. Hubungan Sikap Remaja dengan Perilaku Seksual Berisiko

Sumber: Data primer, 2025.

Hasil analisis menunjukkan koefisien korelasi $r = 0,764$, yang menunjukkan hubungan yang kuat antara sikap dan perilaku. Nilai R Square = 0,578 berarti sekitar 57,8% variasi perilaku dapat dijelaskan oleh tingkat sikap dalam model regresi, sedangkan sekitar 42,2% dipengaruhi atau berkaitan dengan faktor lain di luar model. Dengan demikian, angka “5%” pada data awal harus diperbaiki menjadi 57,8%.

Nilai r yang lebih tinggi pada variabel sikap dibandingkan pengetahuan menunjukkan bahwa, dalam sampel penelitian ini, sikap mempunyai hubungan yang lebih kuat dengan perilaku dibandingkan pengetahuan. Secara substantif, hasil tersebut masuk akal karena pengetahuan bersifat kognitif, sedangkan sikap merepresentasikan evaluasi dan kecenderungan individu terhadap suatu objek atau perilaku.

Hasil ini memiliki implikasi penting. Jika program intervensi hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku belum tentu optimal. Program sekolah perlu mengembangkan komponen yang dapat membentuk sikap positif terhadap perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab. WHO menyatakan bahwa pendidikan seksual yang komprehensif bertujuan meningkatkan pengetahuan sekaligus mengembangkan sikap, nilai, keterampilan pengambilan keputusan, komunikasi, kemampuan membangun hubungan yang sehat, dan kemampuan mencari bantuan. Bukti yang dirangkum WHO juga menunjukkan bahwa pendidikan seksual yang berkualitas dapat mendukung perilaku protektif dan mengurangi perilaku seksual berisiko.

Pembahasan

Pengetahuan sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Risiko

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku seks risiko remaja dengan $p = 0,000$, koefisien korelasi $r = 0,546$, dan R Square 0,298. Secara deskriptif, kelompok dengan pengetahuan baik didominasi oleh perilaku baik (79,2%), sedangkan kelompok dengan pengetahuan kurang didominasi perilaku kurang (71,4%).

Temuan tersebut memperlihatkan adanya pola yang konsisten antara kapasitas kognitif dan perilaku kesehatan. Remaja yang mempunyai informasi lebih baik mengenai risiko cenderung lebih mampu mengenali konsekuensi suatu tindakan dan mempertimbangkan alternatif perilaku yang lebih aman. Pengetahuan dapat menjadi dasar bagi proses pengambilan keputusan karena memungkinkan individu melakukan identifikasi terhadap risiko dan manfaat suatu tindakan. Namun demikian, pengetahuan bukanlah determinan tunggal. Nilai R Square sebesar 29,8% justru menunjukkan bahwa masih terdapat 70,2% variasi perilaku yang tidak dijelaskan oleh pengetahuan dalam model ini. Oleh karena

itu, hasil penelitian tidak tepat jika digunakan untuk menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan secara otomatis akan menghilangkan perilaku seksual berisiko.

Kondisi tersebut sejalan dengan perspektif kesehatan masyarakat yang memandang perilaku remaja sebagai hasil interaksi antara faktor individu dan lingkungan. Faktor teman sebaya, keluarga, norma sosial, media digital, pengalaman interpersonal, kemampuan pengendalian diri, serta akses layanan kesehatan dapat berperan dalam pembentukan perilaku. WHO juga menekankan bahwa faktor risiko dan faktor protektif kesehatan reproduksi remaja tidak dapat direduksi pada satu variabel saja. Dengan demikian, hasil penelitian memberikan argumentasi bahwa peningkatan literasi kesehatan reproduksi tetap penting, tetapi harus ditempatkan sebagai bagian dari intervensi yang lebih komprehensif.

Sikap sebagai Faktor yang Lebih Kuat Berhubungan dengan Perilaku

Hubungan antara sikap dan perilaku menunjukkan hasil yang lebih kuat dibandingkan hubungan pengetahuan. Koefisien korelasi sikap sebesar $r = 0,764$, dengan $R\text{ Square} = 0,578$ dan $p = 0,000$. Perbedaan kekuatan hubungan tersebut merupakan salah satu temuan utama penelitian. Pengetahuan pada dasarnya memberikan informasi mengenai apa yang benar atau salah, berisiko atau tidak berisiko. Sementara itu, sikap mencerminkan bagaimana individu mengevaluasi informasi tersebut dan kecenderungannya untuk menerima atau menolak suatu perilaku.

Data bivariat memperkuat argumentasi tersebut. Sebanyak 91,5% responden dengan sikap baik mempunyai perilaku baik dan tidak terdapat responden dengan perilaku kurang. Sebaliknya, pada kelompok sikap kurang, 87,5% berada dalam kategori perilaku kurang. Perbedaan distribusi tersebut menunjukkan pola hubungan yang sangat jelas. Dalam kerangka *Theory of Planned Behavior*, sikap terhadap perilaku berhubungan dengan intensi melakukan perilaku. Namun, perilaku aktual juga dipengaruhi oleh norma subjektif dan kontrol perilaku yang dirasakan (Yusvan et al., 2024). Oleh karena itu, hasil penelitian dapat ditafsirkan bahwa pembentukan sikap positif merupakan komponen penting, tetapi tetap tidak berdiri sendiri.

Temuan ini juga mendukung pendekatan pendidikan seksual komprehensif. Pendidikan yang efektif bukan hanya menyampaikan fakta biologis, tetapi membantu remaja mengembangkan kemampuan komunikasi, pengambilan keputusan, pemahaman tentang konsekuensi, penghormatan terhadap batasan dan persetujuan, serta kemampuan menghadapi tekanan sosial.

Pengetahuan dan Sikap sebagai Satu Kesatuan dalam Pembentukan Perilaku

Jika kedua hasil regresi dibandingkan, diperoleh pola sebagai berikut.

Tabel 11. Perbandingan Kekuatan Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku

Variabel	r	R Square	p-value	Interpretasi
Pengetahuan	0,546	0,298 (29,8%)	0,000	Hubungan sedang-kuat
Sikap	0,764	0,578 (57,8%)	0,000	Hubungan kuat

Sumber: Data primer, 2025.

Tabel 11 menunjukkan bahwa sikap mempunyai koefisien korelasi dan nilai R Square yang lebih besar daripada pengetahuan. Secara empiris, sikap merupakan variabel yang lebih kuat hubungannya dengan perilaku dibandingkan pengetahuan dalam penelitian ini.

Meskipun demikian, kedua variabel sebaiknya tidak dipertentangkan. Pengetahuan dapat menjadi dasar pembentukan sikap, sedangkan sikap dapat menjadi mekanisme yang lebih dekat dengan kecenderungan perilaku. Dengan kata lain, informasi yang akurat perlu diterjemahkan menjadi keyakinan dan evaluasi yang positif sebelum dapat berkontribusi secara optimal terhadap perilaku protektif.

Konsekuensinya, intervensi di SMK TKME Kota Cirebon tidak cukup dilakukan dalam bentuk ceramah atau pemberian informasi. Model intervensi yang lebih tepat adalah kombinasi literasi kesehatan reproduksi + pembentukan sikap + keterampilan pengambilan keputusan + dukungan teman sebaya + keterlibatan guru/orang tua + akses layanan kesehatan ramah remaja. Pendekatan multidimensional semacam ini sejalan dengan rekomendasi WHO mengenai kebutuhan remaja terhadap informasi yang akurat, keterampilan hidup, lingkungan yang mendukung, dan layanan kesehatan yang dapat diakses.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja SMK TKME Kota Cirebon mempunyai pengetahuan baik (59,3%), sikap baik (58,0%), dan perilaku seks dalam kategori baik (63,0%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku seks risiko dengan $p = 0,000$ dan koefisien korelasi $r = 0,546$. Tingkat pengetahuan menjelaskan 29,8% variasi perilaku dalam model regresi. Terdapat pula hubungan yang signifikan antara tingkat sikap dan perilaku seks risiko dengan $p = 0,000$ dan koefisien korelasi $r = 0,764$. Nilai R Square sebesar 0,578 menunjukkan bahwa sikap menjelaskan 57,8% variasi perilaku dalam model regresi. Dengan demikian, dalam penelitian ini sikap mempunyai hubungan yang lebih kuat dengan perilaku dibandingkan pengetahuan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa upaya pencegahan perilaku seks risiko pada remaja tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi perlu diarahkan pada

pembentukan sikap positif, penguatan keterampilan pengambilan keputusan, kemampuan menghadapi tekanan teman sebaya, serta penciptaan lingkungan sekolah dan layanan kesehatan yang mendukung. Pendekatan komprehensif tersebut sejalan dengan rekomendasi WHO mengenai pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi remaja.

DAFTAR REFERENSI

- Afriani, D. (2022). *Pendidikan seks bagi remaja*. Penerbit Nem.
- Afrilia, E. M., Musa, S. M., & Nurpasila, T. (2019). Prilaku Seksual Pranikah Remaja Di Sma Darrul Falahiyah Tahun 2019. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 3(1), 1–10 <https://doi.org/10.35747/jmr.v3i2.503>.
- Arisjulyanto, D., & Suweni, K. (2023). Pengaruh Empowerment Community Dalam Upaya Mencegah Pernikahan Dini Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 01(04), 19–29 <https://doi.org/10.63265/jkti.v1i4.41>.
- Darsini, Fahrurrozi, E. A. C. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 95–107.
- Fratidhina, B. Y., Novia Nuraini, S. S. T., Wahyudin Rajab, S. K. P., EPid, M., Suryati, E. S., & Mulyana, N. (2025). *Penerapan Strategi Perubahan Perilaku*. wawasan Ilmu.
- Gagah Daruhadi, P. S. (2024). Pengumpulan Data Penelitian. *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(5), 5423–5443.
- Hanif, M. (2025). Peran Faktor Emosional Dan Kognitif Dalam Membentuk Dinamika Kepribadian Religius. *Jurnal Studia Insania*, 13(1), 1–22. <https://doi.org/10.18592/jsi.v13i1.15532>
- Harahap, L. J., & Harahap, L. J. (2022). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 8 Padangsidimpuan. *Bioedunis Journal*, 01(2), 67–72 <https://doi.org/10.24952/bioedunis.v1i2.6637>.
- Harjana, N. P. A. (2023). *Perilaku kesehatan: Kumpulan teori dan penerapan* (Vol. 1). Primajana Education.
- Hayati, S. H., Widyana, R., & Purnamasari, E. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 29–35.
- Lactona, Iil Dwi, and E. A. C. (2024). Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*, 2(4), 241–257 <https://doi.org/10.56586/ec.v2i4.64>.
- Lukitasari, M., Handhika, J., & Murtafiah, W. (2021). *Model pembelajaran berdasarkan masalah melalui digital argumentation (PBM-DA)*. CV. Ae Media Grafika.

- Mazroatun Nisrin, Naylatus Surur, Ahmad Thohirin, S. S. (2024). Pendidikan Seksual: Kebutuhan Mendesak Di Tengah Perkembangan Teknologi Dan Informasi. *Jurnal Progresif*, 2(2), 1–14.
- Rosena Maulida, A. S. (2025). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas Pada Remaja. *Educatioanl Journal: General and Specific Research*, 5(2), 93–99.
- Sahari, N. A. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Seks Risiko Pada Remaja di SMA Negeri 22 Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Sari, R. N., Ahkam, M. A., Psikologi, F., & Makassar, U. N. (2023). Perilaku Seks Pada Siswa (Studi Kasus Pada Remaja Sekolah Menengah Atas). *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora*, 3(1), 265–276 <https://doi.org/10.56799/peshum.v3i1.2674>.
- Sartika, D., & Si, M. (2020). Melihat Attitude and Behavior Manusia Lewat Analisis Teori Planned Behavioral. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 4(1), 51–68 <https://doi.org/10.30631/jigc.v4i1.40>.
- Siti Sumarni Dewita Rahmatul Amin, D. R. A. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi kesehatan organ genitalnya dan bagaimana remaja. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 263–276 <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.3536>.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Thobagus Mohammad Nu'man, & N. P. N. (2021). Perilaku Sadar Lingkungan dalam Perspektif Theory of Planned Behavior: Analisis terhadap Intensi Penggunaan Kantong dan Sedotan Plastik pada Mahasiswa. *Jurnal Ecopsy*, 8(2), 165–177. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.2021.10.016>
- Uberty, A. (2022). *Pencegahan perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko pada remaja*. Penerbit NEM.
- Yusvan, A. M., Sabara, A. R., Yasir, A., Rano, J. A., & Yusril, B. (2024). Pengaruh Sikap , Norma Subjektif dan Kontrol Perilaku terhadap Intensi Berwirausaha pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Almarisah. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Antartika*, 1(3), 83–88 <https://doi.org/10.70052/juma.v1i3.461>.