


Youth capacity building in preventing risky sexual behavior in rural areas

Emawaliyanti , Dewi Puspita, Alfauzi Adhe Destyanto, Sofia Mutmainnah, Harningsih Putri Mustikasari, Rizal Aji Prabowo

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

 emawaliyanti@umy.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.5532>

Abstract

Teenagers, as the nation's next generation, have the right to optimal growth and development, as well as the assurance of their survival, free of discrimination and mistreatment, and protection from a variety of health concerns. This group has health issues, owing to a proclivity towards risky behavior. Strengthening teenagers' abilities to inhibit sexual behavior in teenagers is the solution to this problem. This activity was carried out in Bangunjiwo Village, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Through video media, lectures, and peer group discussions, this program aims to educate youth about risky sexual behavior. The results of the program indicate that health education using video media, lectures, and peer groups can improve rural teenage knowledge and attitudes about risky sexual behavior. This activity is expected to promote teenager understanding, attitudes, and reduce risky sexual activity, as well as provide a venue for seeking alternate solutions to reproductive health problems.

Keywords: *Teenager; Education; Sexual behavior; Rural Area*

Peningkatan kapasitas remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko di area pedesaan

Abstrak

Remaja sebagai generasi penerus bangsa memiliki hak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terjamin kelangsungan hidupnya, bebas dari tindakan diskriminasi dan perlakuan yang salah, termasuk terlindungi dari berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada kelompok ini, terutama disebabkan karena kecenderungan untuk perilaku yang berisiko. Solusi yang dilakukan pada permasalahan ini adalah dengan penguatan kapasitas remaja dalam upaya pencegahan perilaku seksual pada remaja. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Kegiatan ini berupa edukasi bagi remaja terkait perilaku seksual berisiko melalui media video, ceramah dan *peer group discussion*. Hasil kegiatan ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan melalui media video, ceramah dan *peer group* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait perilaku seksual berisiko di area pedesaan. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta menurunkan aktivitas seksual berisiko pada remaja serta dapat menjadi wadah dalam memfasilitasi untuk menemukan alternatif permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Remaja; Edukasi; Perilaku seksual; Rural Area

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan kelompok usia rentan terhadap perilaku berisiko. WHO (2019) menjelaskan bahwa remaja adalah seseorang yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa dengan batas usia remaja antara 10 sampai 19 tahun. Remaja juga memiliki perubahan karakteristik tertentu seperti fisik, emosional, kognitif dan psikososial (Singh et al., 2019). Menurut survei demografi dan kesehatan reproduksi remaja 2017 perubahan tersebut disebabkan karena remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, menyukai petualangan, tantangan serta berani mengambil risiko tanpa pertimbangan yang matang, sehingga rentan melakukan perilaku yang menyimpang (SDKI, 2017).

Data demografis menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar berjumlah 1,2 milyar atau 16% dari jumlah penduduk dunia (UNICEF, 2019). Di Indonesia jumlah remaja sebanyak 64,19 juta jiwa (24,01%) diantaranya adalah remaja laki-laki (50,78%) dan perempuan (49,22%) yang bertempat tinggal di perkotaan (57,94%) dan di pedesaan (42,06%). Proyeksi jumlah remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) di tahun 2020 dengan kelompok usia 15-19 tahun mencapai 274,4 jiwa terdiri dari remaja laki-laki 140,3 jiwa dan perempuan 134,1 jiwa. Tingginya persentase remaja memiliki risiko terhadap perilaku seksual berisiko (Wahyudina & Rahmah, 2016).

Perilaku seksual berisiko pada remaja menurut penelitian Suwarni et al. (2019) ditemukan sebesar 4,92% remaja sudah berperilaku seksual dengan aktif, yaitu 56,9% berciuman bibir (*kissing*), 30,7% ciuman yang dibatasi pada area leher ke atas (*necking*), 13,8% meraba bagian tubuh yang sensitif (*petting*), 7,2% oral seks, 5,5% anal seks dan 14,7% pernah melakukan hubungan seksual (*intercourse*) sebelum menikah. Prevalensi perilaku seksual berisiko persentase remaja perempuan dalam berhubungan seksual lebih tinggi sebanyak 54% dibandingkan remaja laki-laki 46% pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah karena alasan saling mencintai. Selain itu, dalam 5 tahun terakhir persentase remaja perempuan menggunakan kondom saat berhubungan seksual meningkat 49% dibandingkan remaja laki-laki 27% (SDKI, 2017).

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko yaitu faktor eksternal dan internal remaja (PKBI DIY, 2015). Faktor tersebut diantaranya pergaulan bebas, faktor lingkungan, teman sebaya, sekolah, keluarga yang mendukung ke arah perilaku tersebut serta pengaruh perkembangan media massa (Wahyudina & Rahmah, 2016). Faktor lainnya yang mempengaruhi yaitu kondisi geografis tempat tinggal remaja seperti perkotaan dan pedesaan (Kakchapati et al., 2017).

Masyarakat di pedesaan cenderung dipengaruhi oleh budaya, keterbatasan pelayanan kesehatan, pendidikan serta kurangnya informasi yang didapatkan. Remaja sering kali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya (Wahyudina & Rahmah, 2016). Menurut survei demografi dan kesehatan reproduksi remaja 2017 menyebutkan bahwa 57% remaja perempuan yang tinggal di perkotaan mendapatkan informasi mengenai perilaku seksual dan dampaknya lebih tinggi dibandingkan dengan remaja perempuan di pedesaan yaitu 47%. Selain itu, remaja di daerah perkotaan juga memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi 52% remaja perempuan di perkotaan tamat SLTA dibandingkan remaja perempuan di pedesaan


hanya 39% (SDKI, 2017). Hal tersebut menyebabkan remaja di pedesaan cenderung melakukan perilaku seksual berisiko (Hasanah et al., 2020). Persentase remaja pernah berhubungan seksual yang dilaporkan lebih banyak remaja pedesaan (24,0%) dibandingkan remaja perkotaan (19,7%) (Thompson et al., 2018). Perilaku tersebut dapat memberikan dampak negatif bagi remaja (Singh et al., 2019).

Dampak negatif yang ditimbulkan dari perilaku seksual berisiko yaitu menyebabkan remaja menikah usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan, melakukan aborsi, risiko tertular penyakit infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS (Liang et al., 2019). Data statistik kesehatan reproduksi remaja juga menunjukkan bahwa 15 juta remaja perempuan usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya, sekitar 15-20% dari remaja usia sekolah di Indonesia sudah melakukan hubungan seksual di luar nikah. Tingginya angka hubungan seks pranikah di kalangan remaja menyebabkan meningkatnya jumlah aborsi dan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja. Jumlah aborsi saat ini sekitar 2,3 juta dan 15-20% dilakukan oleh remaja, sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan dilaporkan oleh remaja perempuan berusia 15-19 tahun dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun (8%).

Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa data jumlah persalinan remaja pada tahun 2018 sebanyak 776 kasus, salah satunya remaja di Sekolah Menengah Atas (Dinkes DIY, 2018). Di Kabupaten Bantul tercatat 25,60% kasus hamil di luar nikah karena perilaku seksual yang dilakukan remaja (Dinkes DIY, 2019). Dari fakta tersebut, remaja perlu mendapatkan perhatian yang serius berupa pencegahan penyimpangan seksual (Wahyudina & Rahmah, 2016).

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi ayat 2 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pemeliharaan kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi (pasal 136 ayat 1), dan dilakukan agar remaja terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (ayat 2) (Kemenkes RI, 2016). Hal tersebut didukung dengan program BKKBN yang memiliki program GenRe (Generasi Berencana) yaitu upaya dalam bentuk sosialisasi kepada remaja dalam pencegahan melakukan penyimpangan perilaku seksual (UNICEF et al., 2020).

Menurut pandangan Islam, Allah SWT menyebutkan dalam Al-Qur'an bukan hanya mencegah namun mengharamkan hambanya melakukan perilaku seks bebas/berzina karena perbuatan tersebut merupakan dosa besar serta mengakibatkan kerusakan moral dan mengantarkan kepada kebinasaan, kehinaan dan kerendahan di dunia dan di akhirat sesuai dengan Q. S. Al-Isra' ayat 32


 وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَةَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya: "Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya (zina) itu adalah suatu perbuatan yang keji, dan suatu jalan yang buruk" (Q.S. Al-Isra': 32)

Berdasarkan hasil skrining menggunakan *google form* pada 38 orang remaja yang terdiri dari 21 laki-laki dan 17 perempuan terkait perilaku seksual yang dilakukan di Dusun Kalipucang dan Dusun Petung, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan remaja terkait aktivitas seksual berisiko adalah sebanyak 30 remaja (79%) dengan pengetahuan kurang dan sebanyak 8 remaja (21%) dengan pengetahuan baik, sikap

remaja terkait perilaku seksual berisiko yaitu sebanyak 19 remaja (50%) dengan sikap negatif dan sebanyak 50 remaja (50%) dengan sikap positif, sedangkan aktivitas seksual yaitu sebanyak 4 orang remaja (11%) yang pernah melakukan aktivitas seksual. Hasil wawancara menunjukkan bahwa remaja tidak pernah mendapatkan pendidikan seksual dari orang tuanya. Pada Desa Bangunjiwo terutama di Dusun Petung dan Kalipucang sudah terdapat Posyandu Remaja, namun saat pandemi Covid 19 ini tidak berjalan. Selain itu belum adanya sebuah program khusus untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja, sehingga diperlukan adanya sebuah kegiatan bagi remaja untuk dapat meningkatkan status kesehatan reproduksi remaja melalui peningkatan kapasitas remaja dalam upaya pencegahan perilaku seksual berisiko di desa tersebut.

Solusi yang dilakukan pada permasalahan ini adalah dengan penguatan kapasitas remaja dalam upaya pencegahan perilaku seksual pada remaja. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Kegiatan ini berupa edukasi bagi remaja terkait perilaku seksual berisiko melalui media video, ceramah dan *peer group discussion*. Kegiatan ini diharapkan remaja dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta menurunkan aktivitas seksual berisiko pada remaja serta dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam menemukan alternatif permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Program ini diharapkan dapat berlanjut sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan kesehatan reproduksi remaja di wilayah Dusun Kalipucang dan Dusun Petung.

2. Metode

Program ini dilakukan pada tanggal 11 April 2021 diikuti oleh perwakilan remaja Dusun Kalipucang dan Petung dengan menerapkan protokol kesehatan ([Gambar 1](#)).



Gambar 1. Protokol kesehatan sebelum mengikuti kegiatan

Implementasi yang diberikan pada kegiatan ini berupa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mengatasi perilaku seksual berisiko pada remaja ([Wulandari & Salviana, 2020](#)). Hal ini dikarenakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan melalui informasi yang didapatkan sehingga akan terjadi perubahan dari perilaku negatif menjadi positif ([Hayati et al., 2021](#)). Selain itu menurut [Minardo & Rini \(2021\)](#) pendidikan kesehatan yang melibatkan remaja secara langsung akan lebih mudah mentransfer ilmu dan pemahaman remaja dalam mengikuti proses pendidikan yang diselenggarakan secara menarik dan menimbulkan minat yang tinggi dalam memahami konsep atau materi yang diberikan. Oleh karena itu, setelah mengikuti

pendidikan kesehatan remaja akan memperoleh pemahaman dan pengetahuan yang baik diikuti juga dengan perubahan perilaku remaja menjadi lebih baik (Safitri, 2021). Pendidikan kesehatan pada kegiatan ini menggunakan tiga metode, yaitu video edukasi, ceramah dan *peer group discussion*.

2.1. Video edukasi

Pendidikan kesehatan pertama yang diberikan pada remaja di Dusun Kalipucang dan Petung, yaitu dengan menonton video edukasi. Metode video adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak yang merupakan paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan obyek aslinya (Pertiwi et al., 2020). Pesan yang disajikan video dapat berupa cerita fiktif atau fakta (kejadian/peristiwa penting, berita) yang bersifat informatif, edukatif, maupun instruksional (Susanti et al., 2017).

Video edukasi dalam kegiatan ini dibuat dalam bentuk film pendek berdurasi sekitar 13 menit dengan judul "Siapa Salah?" (Gambar 2). Video edukasi ini berisi tentang remaja perempuan yang diajak melakukan perilaku seksual berisiko oleh pasangannya dan bagaimana cara remaja menolak ajakan tersebut menggunakan teknik asertif. Media berupa video dipilih karena mampu menarik minat dan motivasi, meningkatkan perhatian, meningkatkan partisipasi, mengundang pemikiran dan juga pembahasan sehingga dapat memengaruhi perubahan sikap yang diinginkan pada remaja (Susanti et al., 2017). Selain itu media video juga menggunakan audio dan visual sehingga memudahkan dalam penerimaan informasi yang diberikan (Simaibang et al., 2021). Pembuatan video edukasi ini bekerja sama melibatkan remaja dan kader posyandu remaja perwakilan Dusun Kalipucang dan Petung. Keterlibatan remaja yaitu berperan sebagai aktor, kameramen dan penyunting dalam video edukasi film pendek.



Gambar 2. Video edukasi

Media video yang digunakan menjelaskan terkait perilaku seksual pada remaja dan cara menolak ajakan seksual dari pasangan dengan teknik asertif. Perilaku seksual berisiko yang biasanya terjadi pada remaja adalah saat pacaran. Menurut Ekasari & Jubaedi (2019) saat pacaran remaja biasanya melakukan perilaku seksual berisiko yang dimulai dari curhat-curhat, berpegangan tangan, saling merayu, bermanja-manjaan, sayang-sayangan, mesra-mesraan, pelukan, ciuman, hingga berhubungan seksual. Dalam rangka mencegah hal tersebut diperlukan ketegasan untuk menolak ajakan perilaku seksual tersebut, salah satu caranya adalah dengan teknik asertif.

Teknik asertif merupakan teknik yang dapat membantu remaja dalam mengembangkan perilaku asertif dan mengarahkan remaja agar tidak gampang terpengaruh dengan kondisi lingkungan yang tidak baik. Remaja dengan perilaku yang asertif lebih mampu untuk berkata 'Tidak' pada hal-hal negatif seperti ajakan untuk melakukan aktivitas seksual berisiko (Karniyanti & Lestari, 2018).

Terdapat 5 cara dalam mengembangkan perilaku asertif. Pertama, menghormati hak diri sendiri dan orang lain, seperti tidak ragu untuk mengutarakan pendapat terkait batasan seksual dan menolak ajakan seksual. Kedua, berani menyampaikan pendapat secara tegas dan jelas. Ketiga, jujur dan tidak menyembunyikan apapun dari orang tua ketika mengalami hal-hal yang termasuk dalam aktivitas seksual selama pacaran. Keempat, memperhatikan situasi dan kondisi yang berisiko meningkatkan kemungkinan terjadinya aktivitas seksual saat berpacaran. Kelima, menunjukkan postur dan bahasa tubuh yang sesuai terkait perilaku seksual, seperti langsung berdiri dan menunjukkan wajah marah, bila perlu naikkan sedikit nada suara untuk membuktikan ketegasan saat pasangan mengajak melakukan perilaku seksual (Amartha et al., 2018).

2.2. Metode ceramah

Metode ceramah merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan remaja terhadap perilaku seksual berisiko dengan cara penyajian materi pembelajaran melalui penuturan secara lisan pada sekelompok pendengar disertai dengan diskusi dan tanya jawab (Susilo et al., 2018). Metode ceramah pada penelitian ini disampaikan pemateri secara langsung oleh dosen PSIK FKIK UMY yang merupakan pakar kesehatan reproduksi remaja. Isi ceramah yang disampaikan yaitu diawali dengan *me-review* kembali video yang telah ditonton. Pemateri menggunakan video sebagai stimulus untuk menarik perhatian remaja sehingga menyebabkan terjadinya komunikasi dan perhatian dari remaja (Pertiwi et al., 2020). Saat ceramah berlangsung remaja antusias mendengarkan pemateri terlihat dari remaja aktif bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemateri.

Selain itu, pemateri menjelaskan terkait gambaran perilaku seksual yang berisiko pada remaja, pentingnya menghindari perilaku seksual serta dampak yang ditimbulkan (Gambar 3). Pemateri juga menjelaskan isi modul yang berisi tentang panduan pendidikan seksual pada remaja yang nantinya akan diberikan kepada orang tua sebagai upaya dalam menurunkan dan mencegah perilaku seksual berisiko pada remaja. Susanti et al., (2017) mengatakan bahwa pemateri atau pengajar yang bertanggungjawab terhadap penyampaian materi dengan interaktif kepada remaja merupakan faktor penting terhadap kesuksesan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.



Gambar 3. Pemateri *me-review* video dan menyampaikan materi penkes

2.3. Peer Group Discussion

Peer group discussion merupakan metode yang dilakukan dengan cara membentuk kelompok kecil pada remaja dengan adanya *peer educator* (pendidik sebaya), kemudian dilakukan diskusi bersama terkait perilaku seksual berisiko (Purba et al., 2020). *Peer group discussion* pada penelitian ini yaitu kelompok remaja berjumlah 6-8 orang yang

berusia 16-22 tahun perwakilan dari Dusun Kalipucang dan Petung. Setelah terbentuk kelompok masing-masing remaja memperkenalkan diri dan dilanjutkan dengan diskusi lebih mendalam tentang perilaku seksual berisiko pada remaja. Hal ini didukung oleh penelitian [Yuliani et al \(2020\)](#) menjelaskan bahwa diskusi yang dilakukan berupa tanya jawab untuk menggali lebih dalam terkait pengalaman, berbagi pengetahuan dan solusi tentang perilaku seksual berisiko.

Saat diskusi berlangsung, remaja terlihat aktif, antusias dan malu-malu ketika menceritakan pengalamannya tentang perilaku seksual berisiko yang dilakukan dengan pasangannya ([Gambar 4](#)). Rata-rata remaja mengaku bahwa pernah berpacaran dan melakukan perilaku seksual berisiko mulai dari berpegangan tangan, berangkulan, berpelukan hingga berciuman. Salah satu remaja juga menceritakan bahwa temannya pernah melakukan *intercourse* sebelum menikah. [Andani \(2018\)](#) mengatakan bahwa remaja cenderung lebih terbuka dan banyak bertanya serta bercerita kepada teman sebaya dalam hal pergaulan dan masalah seksual. Oleh karena itu, *peer group discussion* atau diskusi dengan teman sebaya merupakan salah satu metode yang efektif untuk dilakukan dalam pendidikan kesehatan ([Hasanah et al., 2020](#)).



Gambar 4. Remaja melakukan *peer group discussion*

3. Hasil dan Pembahasan

Perilaku seksual berisiko yang dilakukan remaja dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal ([Purwatiningsih, 2019](#)). Faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku seksual berisiko. Faktor eksternal meliputi dukungan orang tua dan teman sebaya ([Purnama et al., 2020](#)). Faktor lainnya yang mempengaruhi yaitu kondisi geografis tempat tinggal remaja seperti perkotaan dan pedesaan ([Kakchapati et al., 2017](#)).

Remaja perempuan yang tinggal di area pedesaan lebih berisiko melakukan perilaku seksual dibandingkan di area perkotaan. Hal tersebut dikarenakan di wilayah pedesaan cenderung sulit dalam menangani masalah kesehatan pada remaja di komunitas termasuk lokasi dan jarak pelayanan, kerahasiaan, transportasi, kekurangan tenaga profesional kesehatan dan kurang adanya batasan terhadap lawan jenis ([Thompson et al., 2018](#)). Selain itu remaja di pedesaan juga memiliki akses informasi yang terbatas sehingga banyak remaja perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah ([Badillo-Viloria et al., 2020](#)).

Selain faktor di atas, jenis kelamin juga memengaruhi remaja dalam melakukan perilaku seksual berisiko. Remaja perempuan lebih banyak melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja laki-laki ([Purwatiningsih, 2019](#)). Hal tersebut didorong oleh pengalaman remaja perempuan yang masih beranggapan bahwa seks

pranikah itu adalah *intercourse* sehingga aktivitas selain *intercourse* wajar untuk dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian [Ahiyanasari & Nurmala \(2017\)](#) mengatakan bahwa perilaku seksual pada remaja perempuan lebih tinggi karena adanya dorongan perasaan cinta dan komitmen kepada pasangannya. Selain itu juga untuk menjaga hubungan dalam waktu yang lama sehingga remaja menjalin keintiman, kesenangan dan menghindari konflik ([Badillo-Viloria et al., 2020](#)). Hal ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian [Srahbzu & Tirfeneh \(2020\)](#) yang menunjukkan bahwa remaja laki-laki berisiko lebih tinggi dalam melakukan perilaku seksual.

Selain jenis kelamin, usia juga merupakan faktor yang memengaruhi perilaku seksual berisiko pada remaja. Usia remaja dibagi menjadi tiga, yaitu remaja awal berusia 11-14 tahun, remaja pertengahan berusia 15-18 tahun dan remaja akhir berusia 19-24 tahun ([Liang et al., 2019](#)). Responden dalam penelitian ini lebih banyak yaitu remaja perempuan pada usia awal. Remaja perempuan berusia 11-15 tahun berisiko terjadi perilaku seksual karena secara psikologis belum matang dan tahap perkembangan ini kematangan fungsi seksual paling menonjol tidak berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan seksual menyebabkan remaja perempuan lebih berisiko terhadap perilaku seksual.

3.1. Tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Tabel 1. Nilai tingkat pengetahuan dan sikap sebelum pendidikan kesehatan

Kategori	Pre-Test	
	N	Mean (min-max)
Tingkat Pengetahuan	24	9,67 (6 - 13)
Sikap	24	42,25 (32-54)

Berdasarkan [Tabel 1](#), didapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi, ceramah dan *peer group discussion* dengan rata-rata tingkat pengetahuan remaja rendah yaitu 9,67 dan sikap remaja negatif yaitu 42,5. [Thompson et al., \(2018\)](#) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan remaja perempuan di pedesaan cenderung lebih rendah dibandingkan di perkotaan dikarenakan pendidikan di desa yang rendah, akses informasi dan pelayanan kesehatan yang kurang. Hal ini didukung oleh pernyataan [Purwatningsih \(2019\)](#) bahwa tingkat pengetahuan remaja perempuan yang rendah mempunyai risiko lebih tinggi dalam melakukan perilaku seksual.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan dan sikap setelah pendidikan kesehatan

Kategori	Post-Test	
	N	Mean (min-max)
Tingkat Pengetahuan	24	11,71 (8- 15)
Sikap	24	48,21 (36-55)

Berdasarkan [Tabel 2](#), didapatkan hasil setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi, ceramah dan *peer group discussion* dengan rata-rata pengetahuan remaja tinggi yaitu 11,71 dan sikap remaja positif yaitu 48,21.

Tingkat pengetahuan yang rendah pada remaja akan memengaruhi sikap dan perilaku remaja dalam hal seksualitas ([Hasanah et al., 2020](#)). Hasil skrining awal remaja di Dusun Kalipucang dan Petung didapatkan bahwa 50% yaitu 4 dari 8 remaja

perempuan memiliki sikap yang negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian [Yolanda, Kurniadi, & Tanumihardja \(2019\)](#) bahwa remaja cenderung melakukan perilaku seksual pra nikah karena memiliki sikap yang negatif. Sikap remaja dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu paparan informasi yang diterima oleh remaja terkait perilaku seksual berisiko, sehingga remaja memiliki dorongan atau pengaruh untuk melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, remaja harus memiliki *self control* dan *self regulation* yang baik sehingga dapat menerima informasi mengenai pendidikan reproduksi sebagai wahana edukasi bagi dirinya ([Blegur, 2018](#)). [Widiharto & Rakhmawati \(2020\)](#) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan mendukung perilaku atau sikap remaja menjadi baik, dan begitu juga sebaliknya.

3.2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja

Setelah dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* didapatkan bahwa nilai $p > 0.05$ sehingga data terdistribusi normal, selanjutnya dilakukan uji beda untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja terkait perilaku seksual berisiko sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi dengan menggunakan uji T berpasangan ([Tabel 3](#)).

Tabel 3. Hasil analisis Uji T berpasangan

Kelompok Intervensi			
Test	N	Mean (min-max)	P
Tingkat Pengetahuan:			
Pre-Test	24	9,67 (6 - 13)	0,000
Post Test	24	11,71 (8- 15)	
Sikap:			
Pre-Test	24	42,25 (32-54)	0,000
Post-Test	24	48,21 (36-55)	

[Tabel 3](#) menunjukkan bahwa terdapat nilai yang signifikan untuk tingkat pengetahuan dan sikap remaja yaitu $p=0.000$ ($p<0,05$), hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi, ceramah dan *peer group discussion*.

Penggabungan dari ketiga metode yang telah dilakukan dalam pendidikan kesehatan ini terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku seksual berisiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Panjaitan et al. \(2018\)](#) bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan dan sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui ceramah, video dan diskusi. Hal ini disebabkan karena media dan metode yang digunakan menarik dan mudah dipahami sehingga remaja berperan aktif selama kegiatan berlangsung.

4. Kesimpulan

Pendidikan kesehatan melalui video edukasi, ceramah dan *peer group discussion* dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan remaja dari pengetahuan rendah yaitu 9,67 menjadi tinggi yaitu 11,71 dan terjadi peningkatan rata-rata sikap remaja dari negatif yaitu 42,25 menjadi positif yaitu 48,21. Pendidikan kesehatan melalui ceramah, video edukasi dan *peer group discussion* terbukti berpengaruh signifikan terhadap

peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku seksual berisiko dengan nilai $p < 0,05$.

Pemahaman dan pengetahuan yang baik diikuti juga dengan perubahan perilaku remaja menjadi lebih baik sehingga dapat mencegah perilaku seksual berisiko. Remaja diharapkan dapat memilih pergaulan dan teman yang baik agar terhindar dari perilaku seksual berisiko. Dan orang tua diharapkan dapat memberikan bekal pendidikan kesehatan reproduksi secara dini kepada remaja sehingga mereka tidak mencari informasi yang kurang tepat dan terarah.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua partisipan yang telah berkontribusi dalam kegiatan pengabdian masyarakat, diantaranya remaja Dusun Petung dan Kalipucang, kader remaja, Kepala Desa yang telah memberikan izin pelaksanaan kegiatan dan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dalam terlaksananya kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Ahiyanasari, C. A. E., & Nurmala, I. (2017). The Intention Of Female High School Students To Prevent Premarital Sex. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5(1), 39-52. <https://doi.org/10.20473/jpk.V5.I1.2017.39-52>
- Amartha, V. A., Fathimiyah, I., Rahyuwati, L., & Rafiyah, I. (2018). Pendidikan Kesehatan Mengenai Pencegahan Perilaku Seksual melalui Peningkatan Asertivitas pada Remaja Putri. *Media Karya Kesehatan*, 1(1).
- Andani, R. V. (2018). *Rasionalitas Seks Bebas Di Kalangan Remaja Pedesaan Di Desa Sumberrejo, Candipuro-Lumajang [Undergraduate]*. University of Muhammadiyah Malang.
- Badillo-Viloria, M., Mendoza-Sánchez, X., Barreto Vásquez, M., & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(3), 422-449. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Blegur, J. (2018). Preferensi Perilaku Seksual Remaja. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 12(2), 9-20. <https://doi.org/10.30659/jp.12.2.9-20>
- Dinkes DIY. (2018). *Hamil saat Usia Remaja? Kenali Risikonya*.
- Dinkes DIY. (2019). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019 (Data Tahun 2018)*. Dinkes DIY.
- Ekasari, M. F., & Jubaedi, A. (2019). Pengalaman Pacaran Pada Remaja Awal. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 8(1), 7.
- Hasanah, D. N., Utari, D. M., Chairunnisa, C., & Purnamawati, D. (2020). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Remaja Pria Di Indonesia (ANALISIS SDKI 2017). *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Hayati, S. H., Widyana, R., & Purnamasari, S. E. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 29-35.

- Kakchapati, S., Singh, D. R., Rawal, B. B., & Lim, A. (2017). Sexual risk behaviors, HIV, and syphilis among female sex workers in Nepal. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 9, 9–18. <https://doi.org/10.2147/HIV.S123928>
- Karniyanti, N. K., & Lestari, M. D. (2018). Peran Kontrol Diri Dan Asertivitas Pada Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Akhir Perempuan Di Bangli. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(01), 72. <https://doi.org/10.24843/JPU.2018.v05.i01.p07>
- Kemkes RI. (2016). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Kementerian Kesehatan RI.
- Liang, M., Simelane, S., Fortuny Fillo, G., Chalasani, S., Weny, K., Salazar Canelos, P., Jenkins, L., Moller, A.-B., Chandra-Mouli, V., Say, L., Michielsen, K., Engel, D. M. C., & Snow, R. (2019). The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health*, 65(6, Supplement), S3–S15. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
- Minardo, J., & Rini, Z. R. (2021). Peningkatan Kualitas Remaja dalam Pencegahan Perilaku Seks Bebas dan Bahaya HIV/AIDS pada Siswa SLTA di SMA Muhammadiyah Sumowono. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.31596/jpk.v4i1.106>
- Panjaitan, A. A., Widagdo, L., & Prabamurti, P. N. (2018). Intervensi Ceramah Video dan Ceramah Diskusi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 40–52. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.40-52>
- Pertiwi, L., Ruspita, R., & Anitasari, C. D. (2020). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Bebas pada Siswa Kelas X di SMK Negeri 6 Pekanbaru. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 60–67. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i2.367>
- PKBI DIY. (2015). *Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR)*. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia DIY.
- Purba, A., Kartika, E., & Bacin, D. R. (2020). Pembinaan Kelompok Remaja Melalui Edukasi & Peer Educators Kesehatan Reproduksi Di Desa Tanjung Rejo. *MONSU'ANI TANO Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/10.32529/tano.v3i1.509>
- Purnama, L. C., Sriati, A., & Maulana, I. (2020). Gambaran perilaku seksual pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 301–309. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2761>
- Purwatiningsih, S. (2019). Adolescent Sexual Behavior and The Effect of The Social Environment among Children of Migran and Non-Migrant Households. *Jurnal Universitas Gadjah Mada*, 27(1), 1–16.
- Safitri, T. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Yang Komprehensif Membentuk Remaja Berkualitas. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 1(1), 60–68. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v1i1.68>
- SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan: Kesehatan Reproduksi Remaja*. BKKBN, BPS, USAID, Kementkes RI.
- Simaibang, F. H., Azzahroh, P., & Silawati, V. (2021). Pengaruh Media Lembar Balik, Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Reproduksi Seksualitas pada Siswa Sekolah Dasar di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 104–112. <https://doi.org/10.37012/jik.v13i1.493>

- Singh, J. A., Siddiqi, M., Parameshwar, P., & Chandra-Mouli, V. (2019). World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 64*(4), 427–429. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008>
- Srahbzu, M., & Tirfeneh, E. (2020). Risky Sexual Behavior and Associated Factors among Adolescents Aged 15-19 Years at Governmental High Schools in Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: An Institution-Based, Cross-Sectional Study. *BioMed Research International, 2020*, e3719845. <https://doi.org/10.1155/2020/3719845>
- Susanti, E., Sutedja, E., Madjid, T. H., Husin, F., Idjradinata, P. S., & Setiawati, E. P. (2017). Perbandingan penggunaan Media Video dan Metode Ceramah Dampak Perilaku Seksual Pranikah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia, 2*(3), 51–57. <https://doi.org/10.24198/ijemc.v2i3.60>
- Susilo, E., Maghfirah, S., & Purwaningroom, D. (2018). Efektifitas Penyuluhan Seks Bebas Menggunakan Video Dan Gambar Terhadap Pengetahuan Seks Bebas Pada Remaja. *Health Sciences Journal, 2*, 38. <https://doi.org/10.24269/hsj.v2i1.76>
- Suwarni, L., Fitriani, H., & Hernawan, A. (2019). Model IMB (Information, Motivation, Behavioral Skills) Sebagai Prevensi Primer Seks Pranikah Remaja. *Jurnal Endurance, 4*, 622. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4383>
- Thompson, E. L., Mahony, H., Noble, C., Wang, W., Ziembra, R., Malmi, M., Maness, S. B., Walsh-Buhi, E. R., & Daley, E. M. (2018). Rural and Urban Differences in Sexual Behaviors Among Adolescents in Florida. *Journal of Community Health, 43*(2), 268–272. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0416-6>
- UNICEF. (2019). *Adolescents Statistics : Investing in a safe, healthy and productive transition from childhood to adulthood is critical*. UNICEF DATA.
- UNICEF, BPS, & Bappenas. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak: Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA).
- Wahyudina, A. A. A. N., & Rahmah, R. (2016). Karakter Seksual Remaja Akhir di Yogyakarta. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices), 1*(1), 22–29.
- WHO. (2019). *Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents*.
- Widiharto, A., & Rakhmawati, D. (2020). Sikap terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Siswa Etnik Jawa. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology, 1*(2), 76–84. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v1i2.1064>
- Wulandari, E. S., & Salviana, E. A. (2020). Efek pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks di smk negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang Jawa Tengah tahun 2019. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, 4*(1), 21–25. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.50>
- Yolanda, R., Kurniadi, A., & Tanumihardja, T. N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Di Kecamatan Siberut Selatan, Kepulauan Mentawai Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10*(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i1.2174>
- Yuliani, M., Sutriyawan, A., Valiani, C., Kurniawati, R. D., Hayati, N., Munawaroh, M., Aryanti, S. A., & Mulyani, Y. (2020). Pemberdayaan Remaja Dalam Optimalisasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Remaja Melalui Program Pojok Remaja Dan Peer Group Di SMAN I Cileunyi Kabupaten Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2), 30-43. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v2i2.5947>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
