

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

SMA Negeri 1 Kuta adalah Sekolah Menengah Atas yang terletak di Jalan Dewi Sarawati, Seminyak, Kuta. Sekolah ini sudah berdiri sejak tahun 2000 dan tahun ini sudah mencapai usia 25 tahun. Dengan luas sekitar 615 m², saat ini SMA Negeri 1 Kuta memiliki total siswa mencapai $\pm$ 1.180 orang. SMA Negeri 1 Kuta merupakan salah satu sekolah favorit di Kabupaten Badung dengan nilai akreditasi A. Tentunya hal ini didukung dengan fasilitas-fasilitas yang dimiliki, seperti ruang kelas yang nyaman dengan kapasitas 36 orang/kelas dan ruang perpustakaan yang luas.

Terdapat ruang laboratorium (baik fisika, kimia, maupun biologi), ruang multimedia, dan ruang aula yang dapat dipergunakan oleh siswa ataupun guru dalam proses kegiatan belajar mengajar. SMA Negeri 1 Kuta dikenal sebagai sekolah yang memiliki segudang prestasi. Berbagai jenis lomba sering diikuti oleh siswa-siswi SMA Negeri 1 Kuta, baik ditingkat kabupaten, provinsi, nasional, bahkan internasional dan berhasil meraih juara.

Program KSPAN di SMA Negeri 1 Kuta berdiri pada tanggal 3 Agustus 2009. Program ini memiliki program internal dan eksternal. Kegiatan internal diantaranya penyuluhan tentang Triad KRR pada awal tahun ajaran baru terintegrasi dengan program pengenalan lingkungan sekolah dengan sasaran siswa baru. Kegiatan sosialisasi, edukasi dan tutor sebaya merupakan kegiatan rutin KSPAN yang dilaksanakan setiap hari Sabtu. Edukasi pada siswa bermasalah juga

merupakan program utama KSPAN. Kegiatan eksternal diantaranya adalah mengikuti Jambore KSPAN serta kunjungan ke Panti Asuhan. Edukasi oleh Tenaga Kesehatan dilakukan setiap 1 bulan sekali dengan agenda pembagian suplemen penambah darah, edukasi kesehatan yang diberikan termasuk kesehatan reproduksi remaja.

2. Gambaran sosiodemografi dan keterlibatan remaja pada program edukasi KSPAN di sekolah

a). Sosiodemografi

Berdasarkan hasil penelitian sebaran jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9
Distribusi Sosiodemografi Responden

Karakteristik	Jumlah	
Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	27	42,2
Perempuan	37	57,8
Total	64	100
Usia	f	%
16	15	23,4
17	45	70,3
18	4	6,3
Total	64	100
Sumber Informasi	f	%
Petugas Kesehatan (Dokter, Perawat, Bidan)	31	48,4
Teman	8	12,5
Sekolah (Ektrakurikuler KSPAN)	15	23,5
Keluarga	10	15,6
Total	64	100

Berdasarkan tabel 9 terlihat bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebesar 57,8%. Berdasarkan kelompok usia, dominan responden berusia 17 tahun yaitu sebanyak 45 responden (70,3%), Sebagian besar remaja yaitu sejumlah 31 orang (48,4%) menyatakan mendapat informasi mengenai Triad KRR dari petugas kesehatan,

b. Keikutsertaan dalam KSPAN

Keikutsertaan dalam kegiatan KSPAN digambarkan dalam tabel sebagai berikut

Tabel 10
Keikutsertaan Dalam Kegiatan KSPAN

Jenis Kelamin	Keikutsertaan Program KSPAN				Total	
	Terlibat		Tidak terlibat			
	f	%	f	%	F	%
Perempuan	11	29,7	26	70,3	37	100
Laki-laki	4	14,8	23	80,2	27	100
Total	15	23,4	49	76,6	64	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan keterlibatan remaja perempuan dalam program KSPAN adalah sebanyak 11 orang (29,7%) lebih tinggi dari keterlibatan remaja laki-laki. Secara keseluruhan keterlibatan remaja dalam program KSPAN hanya 15 orang (23,4%).

3. Gambaran persepsi remaja tentang Triad KRR

Tabel 11
Gambaran Persepsi Remaja Tentang Triad KRR

Dimensi HBM	Persepsi				Total	
	Positif		Negatif			
	f	%	F	%	f	%
Kerentanan	3	4,7	61	95,3	64	100
Keparahan	57	89,1	7	10,9	64	100
Hambatan	11	17,2	53	82,8	64	100
Isyarat bertindak	46	71,9	18	28,1	64	100
Manfaat	42	65,5	22	34,4	64	100
<i>Self efficacy</i>	41	64,1	23	35,9	64	100

Tabel 13 menunjukkan hasil pada dimensi HBM persepsi kerentanan mayoritas responden memiliki persepsi negatif yaitu sebanyak 61 orang (95,3%). Sebagian besar responden yaitu sejumlah 57 orang (89,1%) memiliki persepsi keparahan yang positif. Sebanyak 46 responden (71,9%) memiliki kepercayaan kesehatan yang positif. Dari total 64 responden mayoritas memiliki persepsi hambatan yang negatif yaitu sebesar 53 responden (82,8%). Sejumlah 41 responden (64,1%) memiliki persepsi kepercayaan diri yang positif. Mayoritas responden memiliki persepsi manfaat positif yaitu sebanyak 42 responden (65,6%).

B. Pembahasan

1. Gambaran sosiodemografi dan keterlibatan remaja pada program edukasi KSPAN di sekolah

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh remaja putri yaitu 57,8% dan dari total 64 responden sebagian besar yaitu sejumlah 70,3% berusia 17 tahun. Sumber informasi mengenai KRR terbanyak berasal dari petugas kesehatan yaitu

sebesar 48,4%. Tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, dan perawat, memiliki kompetensi profesional dalam memberikan informasi yang akurat dan terpercaya mengenai KRR.

Penelitian menunjukkan bahwa remaja lebih cenderung mempercayai informasi dari tenaga kesehatan dibandingkan dengan sumber lain. Misalnya, sebuah studi menemukan bahwa 39,1% remaja memperoleh informasi KRR dari tenaga kesehatan, menjadikannya sumber informasi utama dibandingkan dengan media sosial (32,6%) dan keluarga (6,5%) (Nova dkk, 2024). Teman sebaya dan keluarga merupakan bagian penting dalam kehidupan remaja, namun peran mereka sebagai sumber informasi KRR cenderung lebih rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan mengenai KRR, norma sosial dan budaya yang menganggap tabu membicarakan topik seksual serta kurangnya komunikasi terbuka antara remaja dan keluarga. Teori *Social Cognitive* dari Bandura menjelaskan bahwa jika lingkungan sosial tidak mendukung penyediaan informasi akurat, remaja akan mencari sumber alternatif yang dianggap lebih dapat diandalkan (Saul, 2025).

Penelitian ini juga memperoleh hasil keterlibatan remaja dalam program edukasi KSPAN hanya sebesar 23,4%. Hal ini terkait dengan masa transisi pada remaja, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Pada masa ini, pencarian identitas diri, kebutuhan akan pengakuan sosial, dan keinginan untuk diterima oleh kelompok sebaya sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku mereka. Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu isu penting yang mendapat perhatian dalam program-program kesehatan, salah satunya melalui kegiatan ekstrakurikuler edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Namun, minat remaja untuk

mengikuti program ini cenderung rendah dibandingkan dengan ekstrakurikuler lain seperti olahraga, seni, atau kegiatan kepemimpinan.

Ekstrakurikuler yang populer di kalangan remaja antara lain adalah basket, pramuka, paskibra, dan paduan suara. Kegiatan-kegiatan ini cenderung memberikan ruang bagi remaja untuk tampil di depan umum, mendapat pengakuan, serta dianggap keren dalam lingkungan sosial mereka. Sebaliknya, kegiatan edukasi KRR seperti KSPAN sering dianggap kurang menarik dan tabu karena berkaitan dengan isu seksualitas, HIV/AIDS, dan penyalahgunaan zat. Remaja lebih tertarik pada kegiatan yang mampu membentuk identitas diri dan memperkuat status sosial di antara teman sebaya.

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), intensi untuk berperilaku ditentukan oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Remaja umumnya memiliki sikap netral atau negatif terhadap edukasi KRR karena tidak melihatnya sebagai kegiatan menyenangkan atau bergengsi. Norma sosial dari teman sebaya lebih mendukung kegiatan ekstrakurikuler populer, sehingga remaja enggan mengikuti program yang tidak umum.

Menurut Erikson, remaja berada pada tahap perkembangan *identity vs role confusion*, di mana mereka mencari jati diri dan peran dalam masyarakat. Ekstrakurikuler populer memberi kesempatan untuk memperkuat identitas sosial mereka, sedangkan kegiatan edukasi KRR tidak memberi nilai prestisius di mata teman sebaya. Karena itu, program KRR sering tidak dianggap relevan dalam proses pembentukan identitas sosial remaja.

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil keterlibatan remaja putri sebesar 29,7%, lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki. Sejalan dengan studi oleh

Suryani, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa remaja putri lebih banyak menunjukkan sikap positif terhadap penyuluhan HIV/AIDS karena kekhawatiran terhadap masa depan reproduksi dan pendidikan mereka. Persepsi manfaat yang lebih tinggi serta rendahnya hambatan dalam mengakses informasi kesehatan turut memperkuat efektivitas program edukasi di kalangan remaja putri. Isyarat tindakan yang kuat seperti kampanye di sekolah, penyuluhan oleh petugas kesehatan perempuan, dan dukungan orang tua juga memperkuat niat partisipasi mereka dalam program edukasi KRR.

Theory of Planned Behavior (TPB) menyatakan ketertarikan remaja putri terhadap edukasi KRR dapat dijelaskan melalui tiga komponen utama: sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Remaja putri umumnya memandang edukasi KRR sebagai langkah penting dalam menjaga kehormatan diri, kesehatan reproduksi, dan masa depan mereka. Sikap ini didasari oleh pemahaman yang lebih mendalam tentang konsekuensi perilaku berisiko. Lingkungan sosial remaja putri seperti guru, orang tua, dan teman perempuan cenderung mendorong keterlibatan dalam program edukatif. Norma ini membentuk tekanan sosial positif untuk berpartisipasi aktif.

Remaja putri sering kali merasa memiliki kendali atas keputusan mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan edukatif dan menghindari risiko Triad KRR. Mereka juga lebih terbiasa melakukan pencarian informasi aktif, seperti melalui internet atau bertanya kepada tenaga kesehatan.

Penelitian oleh Wahyuni dan Lestari (2023) menunjukkan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan lebih tinggi pada remaja putri berkontribusi terhadap partisipasi aktif mereka dalam program kesehatan reproduksi. *Social Cognitive*

Theory (SCT) dari Bandura menjelaskan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh interaksi antara kognisi pribadi, perilaku sebelumnya, dan lingkungan sosial. Remaja putri biasanya lebih terbuka terhadap pembelajaran melalui modeling sosial, seperti menonton video edukasi atau menyimak cerita pengalaman dari teman sebaya dan tenaga kesehatan perempuan. Faktor efikasi diri juga lebih tinggi pada remaja putri, yang berarti mereka merasa mampu mengontrol perilaku mereka terhadap risiko Triad KRR. SCT juga menunjukkan pentingnya penguatan sosial dan imbalan dalam membentuk perilaku. Remaja putri mendapatkan validasi sosial yang lebih besar ketika mereka mengikuti program edukasi kesehatan, sehingga memperkuat keterlibatan mereka dalam kegiatan tersebut.

Sari dkk (2021) melaporkan bahwa 78% remaja putri tertarik pada penyuluhan seksual dibandingkan hanya 42% remaja laki-laki. Penelitian oleh Setiawan dan Aulia (2022) menyebutkan bahwa remaja laki-laki lebih banyak mengandalkan informasi dari teman sebaya, sementara remaja putri lebih sering mencari informasi dari sumber yang valid seperti guru atau petugas kesehatan.

Penelitian Wahyuni dan Lestari (2023) menunjukkan bahwa norma budaya yang mendorong perempuan untuk menjaga kehormatan diri memperkuat motivasi mereka untuk terlibat dalam program edukasi. Secara umum, temuan ini konsisten dengan teori-teori perilaku yang menyatakan bahwa perbedaan dalam persepsi risiko, norma sosial, dan efikasi diri berkontribusi terhadap perbedaan partisipasi berdasarkan gender.

Berbagai teori ini menunjukkan bahwa remaja putri lebih tertarik mengikuti program edukasi Triad KRR dibandingkan remaja laki-laki karena adanya perbedaan signifikan dalam persepsi risiko, norma sosial, dan efikasi diri.

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, dan *Social Cognitive Theory*, dapat disimpulkan bahwa remaja putri lebih sadar akan konsekuensi risiko kesehatan reproduksi, memiliki sikap positif terhadap edukasi, dan mendapatkan dukungan sosial yang kuat. Ketertarikan yang lebih tinggi ini juga didukung oleh perbedaan konstruksi sosial dan budaya yang mendorong perempuan untuk menjaga reputasi, serta peran aktif tenaga kesehatan dan institusi pendidikan yang lebih terstruktur kepada remaja putri.

2. Gambaran persepsi remaja tentang Triad KRR

Penelitian ini memperoleh hasil dimensi HBM dengan hasil negatif adalah persepsi kerentanan dengan nilai 95,3% dan persepsi hambatan dengan nilai 82,8%. sebesar 89,1% responden memiliki persepsi keparahan yang positif, sebesar 71,9% responden memiliki kepercayaan kesehatan yang positif, 64,1% responden memiliki persepsi kepercayaan diri yang positif, dan sebanyak 65,6% memiliki persepsi manfaat yang positif.

a. Persepsi kerentanan

Sebanyak 95,3% memiliki persepsi kerentanan yang negatif. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa tidak rentan terhadap isu atau situasi yang sedang diteliti. Remaja adalah kelompok usia yang berada dalam tahap perkembangan kritis menuju kedewasaan. Namun, fase ini juga ditandai dengan meningkatnya perilaku berisiko, termasuk keterlibatan dalam hubungan seksual pranikah, penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA), serta kerentanan terhadap penularan HIV/AIDS. Fenomena ini sering dirujuk sebagai Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Salah satu aspek penting dalam upaya pencegahan adalah persepsi kerentanan remaja terhadap risiko tersebut. Sayangnya,

banyak penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan remaja terhadap Triad KRR tergolong rendah. Untuk memahami penyebabnya, pendekatan teori perilaku kesehatan dapat memberikan kerangka konseptual yang menjelaskan bagaimana remaja menilai risiko dan membuat keputusan perilaku.

Beberapa studi terbaru, ditemukan bahwa remaja cenderung memiliki persepsi positif terhadap dimensi-dimensi dalam Health Belief Model (HBM) seperti keparahan, manfaat, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Namun, persepsi kerentanan terhadap Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) tetap rendah. Penelitian Setyaningsih dkk (2022) menunjukkan bahwa persepsi kerentanan yang rendah berbanding terbalik dengan persepsi manfaat dan keparahan yang tinggi dalam perilaku kesehatan remaja.

Appau dkk (2024) juga mengkonfirmasi bahwa dimensi HBM secara signifikan dapat memprediksi perilaku pengambilan keputusan dalam konseling dan tes HIV, namun persepsi kerentanan tetap menjadi dimensi dengan skor terendah pada kelompok remaja usia 15–24 tahun. Hal ini memperkuat dugaan bahwa meskipun remaja menyadari keparahan HIV/AIDS dan manfaat dari pencegahan, mereka masih merasa 'tidak akan terkena' dampaknya secara pribadi.

Studi Ciptiasrini dkk (2022) menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang menekankan pada pemberdayaan (health coaching) berbasis HBM berhasil meningkatkan pengetahuan remaja terkait risiko seks bebas. Bahkan setelah peningkatan pengetahuan, persepsi kerentanan tetap tidak meningkat secara signifikan, menunjukkan perlunya pendekatan berbasis pengalaman nyata atau narasi yang lebih kuat.

b. Persepsi keparahan

Penelitian ini memperoleh hasil sebesar 89,1% responden memiliki persepsi keparahan yang positif, artinya mereka menilai situasi atau ancaman tersebut sebagai sesuatu yang serius atau berat. persepsi keparahan mengacu pada keyakinan individu mengenai tingkat keseriusan suatu masalah kesehatan dan konsekuensi yang ditimbulkannya. Dalam konteks TRIAD KRR, ini mencakup pemahaman remaja tentang dampak negatif dari perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan NAPZA, dan infeksi HIV/AIDS.

Sebuah penelitian di Desa Padaan menunjukkan bahwa 79% remaja memiliki persepsi keparahan yang cukup terhadap isu-isu kesehatan reproduksi, namun partisipasi dalam kegiatan posyandu remaja masih rendah. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketakutan terhadap prosedur medis dan pengaruh teman sebaya (Fitriya dan Afriyani, 2024). Dalam konteks Triad KRR, persepsi keparahan yang tinggi seharusnya mendorong remaja untuk menghindari perilaku berisiko. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi keparahan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku jika tidak didukung oleh dimensi persepsi HBM yang lain.

c. Isyarat untuk bertindak

Sebesar 71,9% responden memiliki kepercayaan kesehatan yang positif, yang berarti mereka percaya bahwa tindakan atau perilaku yang sehat memang penting dan bermanfaat. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran dan keyakinan yang baik terhadap isu kesehatan, yang merupakan indikator penting dalam perubahan perilaku kesehatan.

d. Persepsi hambatan

Dari total 64 responden 82,8% memiliki persepsi hambatan yang negatif, artinya mereka tidak merasakan adanya hambatan berarti dalam mengambil tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak merasa terhalang untuk melakukan suatu tindakan, yang merupakan kondisi mendukung untuk perubahan perilaku yang lebih sehat atau positif. Dalam teori Health Belief Model (HBM), persepsi hambatan (perceived barriers) merujuk pada keyakinan individu mengenai rintangan yang menghambat mereka untuk melakukan suatu tindakan kesehatan. Jika hambatan yang dirasakan cukup besar, seseorang cenderung tidak akan melakukan tindakan meskipun mereka menyadari manfaatnya. Persepsi hambatan negatif terhadap edukasi TRIAD KRR adalah pandangan bahwa mengikuti atau mengakses informasi terkait seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA menghadirkan risiko sosial, psikologis, atau pribadi yang tidak diinginkan.

Penelitian oleh Fathona dkk tahun 2021 menemukan bahwa remaja dengan persepsi hambatan tinggi terhadap edukasi TRIAD KRR menunjukkan tingkat partisipasi dan pemahaman yang lebih rendah dibandingkan remaja yang tidak memiliki hambatan tersebut. Faktor utama yang dilaporkan termasuk rasa malu, takut dinilai negatif, dan kurangnya media edukasi yang menarik dan sesuai dengan usia remaja.

Sebuah penelitian yang dilakukan Gonzalez dkk tahun 2020 menemukan bahwa hambatan utama dalam edukasi kesehatan reproduksi pada remaja adalah rasa malu, ketakutan sosial, dan persepsi bahwa topik tersebut tidak sesuai usia. Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan yang aman dan ramah remaja untuk mengatasi hambatan psikologis. Hasil penelitian ini sejalan dengan

Janighorban dkk (2022) yang menyoroti bahwa norma budaya dan nilai agama yang konservatif dapat menjadi faktor penghalang utama bagi remaja dalam mengakses layanan dan informasi kesehatan reproduksi. Hal ini mendukung pentingnya penguatan pendidikan berbasis komunitas. Rahmawati dan Susanti (2023) mengungkapkan bahwa persepsi hambatan negatif terhadap program PIK-R disebabkan oleh minimnya inovasi dan keterlibatan remaja dalam perencanaan program. Remaja lebih tertarik pada pendekatan edukatif berbasis visual dan teknologi. Persepsi hambatan negatif berkaitan erat dengan faktor psikologis, sosial, budaya, serta pendekatan edukatif yang digunakan. Strategi intervensi yang melibatkan partisipasi aktif remaja, penggunaan media interaktif, dan pendekatan berbasis teman sebaya sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program KRR di sekolah maupun komunitas.

Menurut Rosenstock dkk. (1988), *perceived barriers* atau persepsi hambatan merupakan faktor paling signifikan dalam memprediksi perilaku kesehatan dibandingkan dengan variabel HBM lainnya. Persepsi hambatan terdiri dari hambatan internal (emosi, rasa malu, kurangnya rasa percaya diri) dan hambatan eksternal (kurangnya akses, tekanan sosial, norma budaya). Dalam konteks remaja dan TRIAD KRR, hambatan tersebut bersifat multidimensi: kognitif, sosial, struktural, dan psikologis. Secara teori adapun faktor yang menjadi hambatan adalah

1). Kurangnya Akses Informasi yang Akurat

Remaja sering kali tidak memiliki akses ke sumber informasi terpercaya. Penelitian oleh Fitriani (2024) menunjukkan bahwa remaja mengandalkan informasi dari teman sebaya yang sering kali tidak akurat atau bahkan menyesatkan.

Banyak remaja tidak mengetahui bagaimana cara mengakses layanan konseling atau informasi yang benar mengenai HIV/AIDS dan seks bebas (Fitriani, 2024).

2). Stigma dan Norma Sosial

Topik seksualitas dan penyalahgunaan narkoba masih dianggap tabu, terutama di lingkungan pesantren atau komunitas konservatif. Romauli dan Warouw (2024) menunjukkan bahwa 76% santri merasa malu dan takut dinilai negatif bila mengikuti edukasi reproduksi. Stigma sosial menjadi faktor penekan utama yang mendorong remaja menghindari program edukasi KRR (Romauli dan Warouw, 2024)

3). Kurangnya Dukungan Keluarga dan Sekolah

Dukungan sosial dari orang tua dan guru rendah karena topik TRIAD KRR dianggap tidak pantas untuk dibicarakan. Ini memperbesar persepsi hambatan dari sisi lingkungan sosial.

e. Persepsi kepercayaan diri

Hasil distribusi untuk variabel persepsi kepercayaan diri, yang menggambarkan seberapa besar keyakinan responden terhadap kemampuan dirinya untuk mengambil tindakan yang diperlukan, 64,1% responden memiliki persepsi kepercayaan diri yang positif, artinya mereka merasa yakin mampu bertindak. Artinya, mayoritas responden merasa cukup percaya diri untuk melakukan tindakan tertentu, yang merupakan indikator penting dalam perubahan perilaku yang efektif.

f. Persepsi manfaat

Penelitian mendapat hasil sebanyak 65,6% memiliki persepsi manfaat yang positif, artinya mereka percaya bahwa tindakan tersebut bermanfaat. Mayoritas responden memiliki pandangan positif terhadap manfaat yang mungkin diperoleh

dari suatu tindakan, yang mendukung terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.