BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Remaja merupakan aset sumber daya manusia yang perlu dikembangkan agar memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang memadai (1). Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh tidak hanya bebas dari penyakit tetapi juga dari segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi (2).

Saat ini, masih banyak remaja yang belum mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksi beserta dampaknya. Pemahaman yang kurang tepat tentang kesehatan reproduksi dapat berdampak pada perilaku reproduksi yang tidak sehat sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang (3). Masalah seputar reproduksi remaja saat ini

semakin meningkat karena tingkat pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan dirinya sendiri sangat minim (4).

Pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sedini mungkin sehingga remaja dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya terutama perihal menstruasi dan perubahan yang terjadi pada tubuhnya (5). Pengetahuan informasi seksualitas yang baik dapat memberikan peluang bagi remaja untuk meningkatkan perilaku kepedulian akan pentingnya kesehatan dengan menghindari sex bebas, kekerasan seksual, dan penurunan jumlah penyakit menular seksual (PMS) (6).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 357 juta kasus baru dari empat infeksi menular seksual (IMS). Upaya pencegahan negara adalah dengan memiliki sistem surveilans infeksi menular

seksual yang mampu memantau penyakit menular seksual sebesar 70%. Angka ini menunjukkan bahwa beban global yang sangat tinggi dari infeksi menular seksual, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan dan dilakukan aksi bersama mulai dari pendidikan kesehatan seksual, penggunaan kondom yang efektif, upaya meningkatkan pengawasan penyakit menular seksual dan mengembangkan perawatan dan diagnostik baru (7).

Prevalensi penyakit menular seksual di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan pemeriksaan laboratorium sebanyak 11.133 kasus, prevalensi sifilis dini sebanyak 2.976 kasus, sifilis lanjut sebanyak 892 kasus, gonore sebanyak 1.482 kasus, urethritis gonore sebanyak 1.004 kasus, herpes genital sebanyak 143 kasus dan trichomonasiasis sebanyak 342 kasus, HIV sebanyak 7.650 kasus dan AIDS sebanyak 1.677 kasus (8).

Data profil kesehatan tahun 2022 terdapat 8.823 kasus

infeksi menular seksual (IMS) di Sulawesi Selatan. Kota Makassar terdapat sebanyak 3.263 kasus baru.

Dinas Kesehatan Kota Parepare Sulawesi Selatan pada tahun 2024 mencatat adanya 243 kasus HIV-AIDS yang sedang ditangani serta 40% kasus yang di dominasi oleh berhubungan seks sesama pria atau LSL (9).

Menurut Kusuma 2023 berdasarkan data kemenkes penyakit menular seksual merupakan masalah kesehatan sosial dan ekonomi di banyak negara dan hampir 500 juta kasus baru terjadi dalam setiap tahun di seluruh dunia. Penyakit menular seksual merupakan pintu masuk infeksi HIV terutama sifilis yang dimana sifilis dapat meningkatkan risiko tertular HIV sampai 300 kali lipat. Selain itu, juga terdapat konsekuensi penyakit menular seksual yang cukup banyak diantaranya yaitu infertilitas, kelahiran mati, kelainan kongenital dan kanker serviks. Saat ini lebih dari 30 jenis pathogen yang dapat

ditularkan melalui hubungan seksual dengan gejala yang bervariasi berdasarkan jenis kelamin dan umur. PMS menempati peringkat 10 besar alasan orang berobat atau mencari pengobatan terutama di negara berkembang (10).

Berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) yang dilakukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diperoleh gambaran status kesehatan reproduksi remaja dengan KRR tentang masa pubertas sebesar 57,1% yang artinya sebagian besar status KRR masih dalam kategori rendah atau kurang. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Remaja (SDKI-RI) menyebutkan bahwa sebanyak 13,3% remaja putri tidak tahu sama sekali mengenai perubahan fisiknya saat pubertas. Bahkan 47,9% remaja putri tidak mengetahui waktu pubernya (11).

Selain itu, kasus kehamilan remaja di negara berkembang diberitakan sekitar 16 juta remaja. Perempuan

berusia 16 hingga 19 tahun dan sekitar 2,5 juta anak perempuan berusia dibawah 16 tahun hamil dan melahirkan dalam satu tahun. Berdasarkan Riskesdes, di Indonesia ada sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan usia 15-19 tahun yang mengaku pernah melakukan seksual pranikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat usia mereka belum mencapai 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat antara lain melakukan hubungan seksual pra nikah (12).

Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja, HIV/AIDS dan penyakit menular seksual

lainnya. Permasalahan remaja saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja perempuan dan laki-laki yang tahu tentang masa subur baru mencapai 29,0 % dan 32,3 %. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali, masing-masing baru mencapai 49,5 % dan 45,5 % (13).

Perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi (kespro) sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan akses terhadap informasi yang memadai. Banyak remaja, terutama yang mengalami keterbatasan komunikasi seperti remaja dengan gangguan pendengaran, memiliki pengetahuan yang rendah tentang kespro, sehingga dapat menyebabkan perilaku yang kurang sehat dan berisiko tinggi terhadap infeksi dan masalah reproduksi lainnya. Pendidikan yang tepat dan terbuka,

termasuk melalui kurikulum yang berbasis pendidikan seksual, dapat meningkatkan pemahaman dan perilaku positif remaja terkait kespro.

Dengan perkembangan teknologi yang kian pesat sehingga memudahkan masyarakat dalam mengakses berbagai informasi termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi. Berbagai macam media elektronik yang bisa ditemukan pada era sekarang ini seperti televisi, radio, maupun internet dapat memberikan informasi yang diinginkan dengan mudah dan cepat. Mudahnya memperoleh informasi yang cepat dan akurat inilah menjadi peluang dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dari berbagai media inilah dapat menjadi peluang bagi remaja dalam memperoleh sebuah informasi terkait kesehatan reproduksi (15).

Beberapa penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan adanya rasa keterkaitan antara kesehatan

reproduksi terhadap pengetahuan remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Silvia Novanti dkk 2023 pada 100 responden menunjukkan bahwa, meskipun web yang diberi nama "Sarehat" ini diterima dengan baik sebagai media edukasi kesehatan reproduksi terdapat kelebihan website "Sarehat" berdasarkan penelitian yang dilakukan efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi tentang kesehatan reproduksi, dengan tingkat efektivitas yang cukup baik setelah intervensi (61,64%) dan menunjukkan pengaruh positif yang signifikan. Selain itu, penggunaan website ini dianggap lebih efektif dibandingkan media edukasi konvensional seperti leaflet. Kekurangan ialah efektivitasnya bergantung pada akses dan kemampuan teknologi pengguna, fitur web dalam penelitian ini meliputi penyajian informasi tentang kesehatan reproduksi secara interaktif dan edukatif, yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi.

Website ini juga dilengkapi dengan konten yang mudah diakses dan dipahami, serta dirancang sesuai dengan standar kualitas yang dinilai menggunakan metode WebQual 4.0 . Namun, belum adanya informasi terkait efektivitas jangka panjang dari penggunaan website dalam menurunkan angka penyakit menular seksual sehingga perlu diteliti lebih lanjut.

Sehingga pada web *Teen Aware* dapat melakukan beberapa modifikasi untuk meningkatkan efektivitas dan jangkauan pengguna. Pertama, dengan membuat versi web yang lebih sederhana agar lebih mudah dipahami oleh remaja juga menambahkan fitur video edukasi animasi agar menciptakan pengalaman belajar yang menarik dan tidak membosankan, kuis interaktif untuk mengukur sejauh mana remaja dapat memahami dan mengetahui tentang kesehatan reproduksi khususnya pada infeksi menular seksual, serta kalender menstruasi untuk mempermudah remaja perempuan dalam mengetahui siklus

menstruasinya. Kedua, mengembangkan fitur *offline* sehingga materi dan video edukasi dapat di akses dimana saja walaupun tanpa sambungan internet.

Data menunjukkan bahwa 30 juta anak-anak dan remaja di Indonesia menggunakan internet dan media digital kini merupakan saluran komunikasi yang paling banyak digunakan. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi dapat membawa manfaat yang signifikan bagi sektor pendidikan dan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan kegiatan pengabdian masyarakat ini yang menggunakan media online untuk pemberian edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja (16).

Oleh karena itu, hal ini yang menjadi fokus utama peneliti dengan membuat media aplikasi berbasis android sebagai *platform* edukasi peduli kesehatan reproduksi pada remaja. Web ini diberi nama "*Teen Aware*" yang berisikan fitur

video edukasi animasi yang bertujuan untuk mengedukasi remaja terkait kesehatan reproduksi khususnya pada infeksi menular seksual, kuis interaktif yang akan mengukur tingkat pengetahuan dan pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi, serta kalender menstruasi mempermudah remaja perempuan dalam mengetahui siklus. Berdasarkan uraian diatas penulis mengangkat judul " Penggunaan Web *Teen Aware* Sebagai *Platform* Edukasi Peduli Kespro Remaja di SMA 2 Parepare" sebagai media edukasi dan pencegahan peningkatan penyakit menular seksual pada kelompok remaja.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimana efektivitas Web *"Teen Aware"* dalam meningkatkan pengetahuan remaja pada kesehatan reproduksi?
2. Bagaimana efektivitas Web *"Teen Aware"* dalam meningkatkan perilaku remaja pada kesehatan

reproduksi ?

C. Tujuan penelitian

Meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi melalui penggunaan aplikasi *"Teen Aware"* sebagai *platform* edukasi yang interaktif dan informatif dalam mencegah peningkatan infeksi menular seksual.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi remaja, aplikasi ini dapat membantu remaja dalam memahami tentang kesehatan reproduksi dalam pencegahan penyakit menular seksual serta memudahkan remaja dalam memperoleh informasi yang relevan melalui aplikasi "*Teen Aware"*
2. Bagi pemerintah dan institusi kesehatan, semoga dapat menjadi bahan evaluasi dalam mengembangkan kebijakan kesehatan yang

berbasis teknologi digital dalam bidang kesehatan reproduksi khususnya dalam pencegahan penyakit menular seksual serta memberikan rekomendasi mengenai strategi inovatif dalam mendorong partisipasi masyarakat terkhusus dalam program kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat memberikan *feedback* terhadap efektivitas web dalam mencapai tujuan sebagai media edukasi dan memotivasi pengembangan untuk terus meningkatkan fitur-fitur web.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Pengertian Remaja

Masa remaja seringkali disebut dengan istilah puber yang berasal dari bahasa latin *pubes* berarti usia menuju kedewasaan yang dimana kata ini mengacu pada perubahan fisiologis dan psikologis selama masa pubertas berlangsung lebih banyak berkaitan dengan perubahan emosi (17). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun (18). Masa ini merupakan tahap perkembangan manusia yang unik dan masa penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini mempengaruhi cara mereka merasa, berpikir,

membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka.

Selama fase ini, remaja membentuk pola perilaku misalnya, terkait dengan pola makan, aktivitas fisik, dan aktivitas seksual yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain disekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka sekarang dan di masa mendatang. Untuk tumbuh dan berkembang dengan sehat, remaja membutuhkan informasi, termasuk pendidikan seksualitas komprehensif yang sesuai dengan usia dan memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan hidup layanan kesehatan yang dapat diterima, adil, tepat, efektif, lingkungan yang aman dan mendukung. Remaja juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna dalam perancangan dan pemberian intervensi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka. Memperluas kesempatan tersebut

merupakan kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja.

Fase remaja terbagi menjadi tiga tahap perkembangan remaja dalam rangka penyesuaian diri menuju kedewasaan, yaitu remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja madya (usia 14-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-21 tahun) (19).

a) Remaja tahap awal (*Early adolescent)* terjadi karena perubahan pada area tubuh tertentu baik lak-laki maupun perempuan inilah yang disebut pubertas. Awal pubertas remaja perempuan cenderung lebih cepat mengalami perubahan fisik dibandingkan remaja laki-laki pada awal pubertas. Umumnya anak cenderung lebih egois dan selalu merasa benar, lebih memilih melakukan apapun sendiri tanpa dampingan dari orangtua. Sehingga dapat dikatakan bahwa anak sudah mulai mengerti

dengan yang namanya privasi, sehingga disinilah peran orangtua sangat penting dalam memberikan informasi terkait pubertas dan kesehatan reproduksi.

b) Remaja madya (*Middle adolescent)* pada tahap ini anak laki-laki mengalami perubahan suara, berat badan, tinggi badan bertambah , dan munculnya jerawat. Sedangkan pada anak perempuan perubahan fisik sudah sangat matang ditambah dengan masa menstruasi yang teratur. Munculnya rasa tertarik dengan lawan jenis, lebih banyak terjadi perdebatan dengan orangtua yang biasanya disebabkan anak yang mulai ingin belajar mandiri serta menunjukkan kenakalan remaja, lebih senang menghabiskan waktu bersama teman sebaya, cenderung bertindak tanpa berpikir panjang.

Pada fase ini remaja membutuhkan teman sebaya, karena merasa senang dengan teman sebaya yang mengakuinya cenderung narsistik yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang sama seperti dirinya.

c) Remaja akhir *(Last adolescent)* dimana pada tahap ini sudah mencapai batas maksimal dengan emosional yang lebih terkendali, mulai memikirkan hukum sebab akibat dari tindakan maupun dikap yang diambil, anak cenderung lebih bijak dalam pengambilan keputusan, lebih fokus terhadap cita-cita , meminta pendapat orangtua maupun orang lain. Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan

untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh ”dinding” yang memisahkan diri pribadinya *(private self*) dan masyarakat.

Sehingga pada tahap awal, remaja masih merasa bingung akan apa yang terjadi pada diri mereka. Remaja juga masih merasa canggung dengan perubahan-perubahan fisik dan juga psikis dalam diri mereka. Namun, pada tahap perkembangan remaja tengah, mulai ada perasaan nyaman dengan kondisi mereka dan mulai memiliki teman dan pengalaman yang sama dengan remaja

lainnya. Pada tahap remaja akhir, sikap positif dan kematangan diri remaja semakin terbentuk. Hal ini juga harus didorong secara positif dari orangtua dan lingkungan sekitar.

2. **Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi (kespro) merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia, terutama bagi remaja yang sedang mengalami masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Secara umum, kesehatan reproduksi mencakup pemahaman tentang sistem reproduksi, fungsi organ reproduksi, serta cara menjaga kesehatannya (20). Fungsi utama kesehatan reproduksi adalah memastikan setiap individu dapat menjalani kehidupan seksual dan reproduksi yang sehat serta memiliki pengetahuan yang cukup untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait hal tersebut. Dengan pemahaman yang baik, remaja dapat menghindari berbagai risiko yang mungkin timbul akibat

ketidaktahuan atau informasi yang keliru mengenai kesehatan reproduksi (21) .

Masa pubertas merupakan tahap penting dalam kehidupan remaja yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Secara fisik, remaja mengalami perubahan seperti pertumbuhan payudara pada perempuan, pembesaran testis dan suara menjadi lebih berat pada laki-laki, serta tumbuhnya rambut di beberapa bagian tubuh. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi juga mempengaruhi emosi remaja yang sering kali membuat mereka menjadi lebih sensitif, mudah marah, atau merasa cemas. Pemahaman tentang pubertas sangat penting agar remaja tidak merasa khawatir terhadap perubahan yang terjadi pada tubuh mereka serta dapat menghadapinya dengan lebih percaya diri (22).

Selain perubahan alami yang terjadi selama pubertas, remaja juga menghadapi risiko berbagai masalah kesehatan reproduksi, seperti Penyakit Menular Seksual (PMS) dan kehamilan yang tidak diinginkan. PMS seperti HIV/AIDS, sifilis, dan gonore dapat menyebar melalui hubungan seksual yang tidak aman (23). Sementara itu, kehamilan yang tidak diinginkan sering kali terjadi akibat kurangnya edukasi mengenai kontrasepsi dan hubungan seksual yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memahami cara pencegahan masalah ini, seperti dengan menerapkan pola hidup sehat, mengenali tanda-tanda penyakit menular seksual, serta memahami metode kontrasepsi yang aman dan efektif (24).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan hak fundamental yang harus dimiliki oleh setiap individu, termasuk remaja. Hak ini mencakup akses terhadap

informasi dan layanan kesehatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, pendidikan seksual yang komprehensif, serta perlindungan dari eksploitasi dan kekerasan seksual (25). Remaja berhak mendapatkan edukasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi agar dapat mengambil keputusan yang bijak terkait tubuh mereka. Sayangnya, masih banyak stigma dan hambatan sosial yang menghalangi remaja untuk mendapatkan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan upaya bersama dari berbagai pihak untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya hak kesehatan reproduksi bagi remaja.

Kesehatan reproduksi ialah keadaan sejahtera baik itu fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi peran dari sistem reproduksi baik pria maupun wanita terutama bagi remaja putri yang

mengalami fase menstruasi (26). Edukasi mengenai menstruasi dan cara perawatannya sangatlah diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi (27). *Menarche* (menstruasi pertama) ialah menstruasi awal yang biasanya terjadi pada rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja dan sebelum memasuki masa reproduksi. Jika tidak terjadi pembuahan pada sel telur wanita akan mengalami yang namanya menstruasi pada setiap bulannya (28).

Perlu digaris bawahi setiap wanita memiliki siklus menstruasi yang berbeda-beda yang dimana biasanya proses menstruasi terjadi selama 21-35 hari dihitung dari hari pertama keluarnya darah mens hingga darah menstruasi berikutnya (29).

Menstruasi merupakan proses peluruhan dinding rahimyang ditandai dengan keluarnya darah dari vagina.

Menstruasi dimulai saat pubertas dari usia 10 hingga 16 tahun dan berakhir saat menopause pada usia rata-rata 51 tahun. Siklus haid atau menstruasi merupakan periode ketika tubuh wanita melepaskan sel telur dari indung telur atau ovarium lalu mengeluarkannya dari rahim jika tidak terjadi yang namanya pembuahan (30). Umumnya rentang siklus haid atau menstruasi berlangsung sekitar 21-35 hari. Siklus ini terhitung sejak dari pertama haid hingga hari pertama menstruasi berikutnya. Namun siklus menstruasi setiap wanita berbeda-beda. Remaja wanita biasanya memiliki siklus menstruasi sekitar 45 hari, sedangkan wanita berusia 20-30 tahun sekitar 21-38 hari (31).

Masa subur wanita terjadi pada fase ovulasi, yaitu ketika ovarium melepaskan sel telur dimana masa subur dapat terjadi pada 12–14 hari sebelum tanggal haid berikutnya. Untuk mempermudah perhitungan tanggal haid

dengan tepat setiap bulannya, perlu memahami cara menghitung siklus haid dengan benar. Masa subur yang mudah diprediksi juga termasuk salah satu ciri-ciri wanita subur (32).

Cara menghitung siklus menstuasi adalah dengan menandai hari pertama keluarnya darah menstruasi sebagai "siklus-hari ke-1" sampai dengan siklus menstruasi berikutnya. Rata-rata panjang siklus menstruasi wanita adalah 28 hari. Namun panjang rata-rata siklus menstruasi berubah sepanjang hidup, dan jumlah mendekati 30 hari saat seorang wanita mencapai usia 20 tahun dan rata-rata 26 hari saat seorang wanitra mendekati masa menopause, yaitu sekitar usia 50 tahun. Wanita yang mengalami siklus 28 hari hanya sebagian kecil saja. Jika, total hari yang diperoleh dari tanggal menstruasi pertama hingga ke menstruasi berikutnya adalah 28 hari, maka wanita akan menstruasi

setiap 28 hari setelah tanggal mens terakhir (33).

Pola siklus menstruasi dikatakan normal apabila tidak kurang dari 21 hari dan tidak lebih dari 35 hari. Jika dalam 6 bulan terakhir salah satu siklus menstruasinya terdapat kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari maka dikatakan siklus menstruasinya tidak teratur. Jika dalam 6 bulan terakhir siklus menstruasinya dalam rentang 21-35 hari maka dikatakan siklus menstruasinya teratur (34).

3. Perilaku berisiko

Perilaku berisiko meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan, khususnya terkait kesehatan reproduksi remaja. Rasa ingin tahu, perubahan hormon, dan pengaruh lingkungan sering kali menjadi faktor pendorong perilaku yang tidak sehat pada masa remaja. Hubungan seksual pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, dan penularan IMS dikaitkan dengan perilaku berisiko ini dalam

hal kesehatan reproduksi. Perilaku berisiko yang dimaksudkan ialah :

a. **Berhubungan Seks Tanpa Pengaman**

   Remaja yang melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom atau metode kontrasepsi lain memiliki risiko tinggi tertular IMS, seperti HIV/AIDS, gonore, sifilis, klamidia, dan herpes genital. Selain itu, seks tanpa pengaman juga sering berujung pada kehamilan tidak diinginkan. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, adanya mitos keliru, serta tabu sosial terkait pembicaraan seksualitas.

b. **Bergonta-ganti Pasangan**

   Remaja yang sering berganti pasangan

seksual lebih rentan tertular IMS karena semakin banyak individu yang terlibat, semakin besar peluang kontak dengan pasangan yang terinfeksi. Faktor yang berkontribusi antara lain dorongan mencari identitas, pengaruh teman sebaya, dan minimnya edukasi kesehatan reproduksi.

c. **Berhubungan Seks Vaginal atau Anal dengan Pasangan yang Terinfeksi**
Melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sudah terinfeksi IMS menempatkan remaja pada risiko yang sangat tinggi, terutama bila tidak ada upaya pencegahan. Seks anal bahkan memiliki risiko lebih besar karena lapisan jaringan anus lebih mudah mengalami luka mikro

yang mempermudah masuknya virus seperti HIV.

Perilaku-perilaku inilah yang menjadi pintu masuk berbagai masalah kesehatan reproduksi, di antaranya:

a. HIV/AIDS, yang menurunkan sistem kekebalan tubuh secara drastis.
b. Gonore dan Klamidia, yang dapat menyebabkan infertilitas bila tidak ditangani.
c. Sifilis, yang dapat menimbulkan komplikasi serius hingga kematian pada tahap lanjut.
d. Herpes Genital, yang bersifat laten dan menurunkan kualitas hidup penderitanya.

Selain dampak kesehatan, perilaku berisiko juga membawa konsekuensi sosial dan psikologis, seperti stigma, diskriminasi, putus sekolah, hingga gangguan kesehatan mental akibat kehamilan tidak diinginkan atau infeksi menular seksual. Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM), perilaku berisiko muncul karena:

1) *Perceived Susceptibility* (rendahnya persepsi kerentanan), di mana remaja merasa tidak mungkin tertular. *Perceived Severity* (rendahnya persepsi keseriusan), remaja menganggap IMS atau kehamilan remaja bukan masalah besar.
2) *Perceived Barriers* (hambatan), seperti rasa malu, tabu, serta sulitnya akses layanan kesehatan.
3) *Cues to Action* (pemicu tindakan) berupa

edukasi formal maupun informal.

4. Jenis-jenis penyakit menular seksual

d. HIV/AIDS

HIV *(Human Immunodeficiency virus)* merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang hancur maka daya tahan tubuh akan semakin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit. HIV yang tidak segera ditangan akan berkembang menjadi AIDS *(Acquired Immunodeficiency Syndrome)*. AIDS adalah stadium akhir dari infeksi HIV dan paada tahap ini kemampuan tubuh untuk

melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya.

Penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Sehingga perlu diketahui bahwa HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. HIV merupakan penyakit seumur hidup dengan kata lain HIV akan tetap ada didalam tubuh penderita seumur hidupnya. Apabila penderita yang telah terdiagnosis harus segera mendapatkan pengobatan berupa terapi antiretroviral (ARV) yang bekerja mencegah virus bertambah banyak sehingga tidak menyerang sistem

kekebalan tubuh.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan yaitu:

a) Berhubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan tanpa menggunakan pengaman
b) Menggunakan jarum suntik yang bersama-sama
c) Melakukan pekerjaan yang melibatkan kontak dengan cairan tubuh manusia tanpa menggunakan alat pengaman diri yang cukup.

Berikut pencegahan HIV/AIDS

a) Tidak melakukan hubungan badan sebelum menikah

b) Tidak bergonta-ganti pasangan

c) Menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan

d) Menghindari penggunaan narkoba terutama jenis suntik

e. Gonore

Gonore atau kencing nanah merupakan salah satu penyakit menular seksual yang dapat dialami oleh siapa saja baik pria maupun wanita. Gonore disebabkan oleh infeksi bakteri yang menular melalui hubungan intim termasuk seks oral (melalui mulut) dan seks anal (melalui anus). Penyakit ini lebih berisiko jika melakukan hubungan seksual yang tidak aman seperti sering bergonta-ganti

pasangan dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Gejala yang muncul pada pria berupa keluarnya nanah dari penis dan nyeri saat buang air kecil sedangkan wanita gonore bias menimbulkan keputihan yang terus menerus dan pendarahan diluar masa menstruasi. Gonore juga dapat terjadi pada bayi yang tertular melalui ibunya selama proses persalinan dimana bayi yang terkena gonore dapat mengalami keluhan berupa mata kemerahan dan mengeluarkan nanah.

f. Sifilis

Sifilis atau biasa dikenal dengan sebutan raja singa merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh

bakteri *Treponema pallidium* . Bakteri penyebab sifilis juga bisa menyebar melalui hubungan seksual dengan penderita dimana gejala sifilis biasanya diawali dengan munculnya luka yang tidak terasa sakit di area kelamin, mulut, atau dubur. Tanpa penanganan yang cepat dan tepat, sifilis dapat merusak otak, jantung, dan organ lain. Sedangkan pada ibu hamil sifilis juga berbahaya karena dapat menyebabkan kondisi janin yang tidak normal dan bahkan bias menyebabkan kematian pada bayi.

g. Herpes genital

Herpes genital atau herpes simpleks merupakan suatu infeksi menular seksual

yang disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV). Saat seseorang terinfeksi, virus akan menetap secara dorman dalam tubuh dan terjadi reaktivasi hngga beberapa kali dalam satu tahun. Virus ini dapat berpindah dari satu orang ke orang lainnya melalui kontak langsung. Berikut tipe virus herpes genital :

a) HSV tipe 1 umumnya menyebabkan luka atau lecet pada sekitar mulut. Tipe ini ditularkan melalui kontak fisik dan dapat menyebar ke area genital saat melakukan oral seks.
b) HSV tipe 2 ditularkan mellaui kontak seksual maupun kulit meskipun tidak memiliki luka terbuka pada tubunya.

h. Klamidia

Klamidia merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri (*Chlamydia trachomatis)* dan menyebar melalui cairan pada alat kelamin. Penularan penyakit ini dapat terjadi apabila melalukan hubungan seksual dengan penderita dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Selain hubungan seksual melalui vagina, penyakit ini juga dapat menular melalui oral atau anal seks. Sehingga menyebabkan klamidia pada tenggorokan atau dubur.

Klamidia lebih mudah menyerang orang-orang yang pernah menderita penyakit menular seksual dan sering

bergonta-ganti pasangan. Klamidia biasanya tidak menimbulkan gejala namun tetap menularkan penyakit pada orang lain dan biasanya gejala akan terjadi 1-3 minggu setelah terinfeksi klamidia.

5. Faktor Penyebab IMS

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual baik vaginal, oral, maupun anal yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Menurut *World Health Organization* (WHO) IMS merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak luas terhadap kualitas hidup terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Adapun beberapa jenis infeksi menular seksual yang ditemukan seperti klaimidia (*Chlamydia trachomatis*), gonore (*Neisseria gonorrheae*), sifilis

(*Treponema pallidium*), herpes simpleks virus (HSV), *Human papillomavirus* (HPV), dan HIV/AIDS.

Di Indonesia sendiri masih terdapat kasus infeksi menular sekdual dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat, stigma terhadap pembicaraan seputar seksualitas, dan terbatasnya layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja. Remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap IMS karena sedang berada pada tahap eksplorasi seksual namun belum memiliki informasi yang cukup dan cenderung mudah terpengaruh oleh teman sebaya maupun media digital. Selain itu sikap malu dan takut untuk mengakses layanan kesehatan membuat kasus infeksi menular sesksual pada remaja seringkali tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan tepat waktu.

Infeksi menular seksual akan menimbulkan

dampak yang sangat serius jika tidak segera ditangani seperti infertilitas (kemandulan), kehamilan ektopik, keguguran hingga peningkatan risiko penularan HIV.

6. Tinjauan Media Edukasi

Media edukasi merupakan alat atau sarana yang digunakan untuk membantu proses pembelajaran agar lebih efektif dan menarik. Media dapat berbentuk visual, audio, audiovisual, media cetak, media digital yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik (35). Pemanfaatan internet sebagai media edukasi dalam memperoleh sebuah informasi berkontribusi pada kesehatan reproduksi perempuan dengan cara yang lebih interaktif, menyenangkan dan praktis.

Memasuki masyarakat 5.0 yaitu terjadinya dampak pada perubahan difusi teknologi dan penggunaan teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang sangat berkembang

pesat. Pemanfaatan teknologi tersebut didukung dengan media sebagai aspek pembelajaran, media pembelajaran interaktif dapat dikemas dalam bentuk aplikasi berbasis *mobile* android, media tersebut lebih mudah dan praktis karena menggunakan teknologi telepon pintar yang telah beredar luas di masyarakat dan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku (36).

Dalam dunia pendidikan, media edukasi memiliki peran penting dalam membantu peserta didik memahami konsep yang kompleks dengan lebih mudah. Selain itu, media edukasi juga dapat meningkatkan partisipasi aktif siswa karena metode pembelajaran yang lebih interaktif dan menyenangkan. Tidak hanya dalam pendidikan formal, media edukasi juga bermanfaat dalam penyebaran informasi kesehatan, sosial, dan budaya kepada masyarakat luas misalnya, menggunakan media edukasi seperti poster, video

animasi, dan aplikasi digital untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit. Pendekatan yang tepat, media edukasi dapat menjadi alat yang efektif untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (37).

Penggunaan media edukasi juga perlu mempertimbangkan relevansi dan kredibilitas informasi yang disampaikan. Informasi yang tidak akurat atau menyesatkan dapat berdampak negatif pada pemahaman dan tindakan masyarakat. Oleh karena itu, media edukasi yang baik harus berbasis pada sumber yang terpercaya, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta menarik secara visual agar dapat menjangkau audiens dengan lebih baik (38).

Pada era digital saat ini, pemanfaatan media edukasi berbasis teknologi semakin berkembang pesat. *E-*

learning, webinar, dan aplikasi pembelajaran daring menjadi alternatif yang efektif untuk belajar kapan saja dan dimana saja. Dengan adanya media edukasi yang terus berkembang, diharapkan akses terhadap pendidikan dan informasi berkualitas dapat semakin luas, membantu individu dan masyarakat untuk terus belajar dan berkembang (39).

Technology Acceptence Model (TAM) merupakan salah satu teori yang paling banyak digunakan untuk memahami dan menjelaskan penerimaan teknologi yang pertamakali dikembangkan oleh Freed Davis pada tahun 1989. Model ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap teknologi baru, serta bagaimana teknologi tersebut diadopsi dalam konteks tertentu seperti pendidikan. TAM terdiri dari dua

komponen utama *Perceived Usefulness* (PU) dan *Perceived Ease of Use* (PEOU) dimana model ini sangat relevan dalam memahami pengguna sehingga dalam hal ini siswa dan guru menerima serta menggunakan teknologi pendidikan seperti web *"Teen Aware"* untuk edukasi kesehatan reproduksi remaja (40). Berikut beberapa jenis media edukasi yang digunakan dalam bidang kesehatan:

1) Aplikasi kesehatan seperti Alodokter yang menediakan berbagai jenis informasi mengenai kesehatan disertai konsultasi langsung bersama dokter dan layanan pemantauan kesehatan secara online. Aplikasi Satu Sehat yang dikembangkan oleh Kementrian kesehatan yang menyatukan layanan kesehatan pemerintah maupun swasta ke dalam satu platform interoperabilitas. Sehingga

data pasien dari berbagai sumber bisa diakses oleh penyedia layanan yang berizin secara aman.

2) Website kesehatan yang resmi seperti Kemenkes RI yang menyediakan edukasi dari berbagai jenis penyakit disertai pencegahannya, *Centers for Disease Controls and Prevention* (CDC), dan UNICEF *Adolescent Health.*

3) Video edukasi kesehatan, YouTube yang menjadi salah satu wadah dan banyak digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi terkait kesehatan seperti dr. Boyke Dian Nugraha yang membahas seputar masalah kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual, dr. Tirta yang membahas gaya hidup sehat, terakhir Dolewak yang merupakan video edukasi animasi yang membahas seputar kesehatan.

4) Infografis dan poster digital yang banyak digunakan Lembaga kesehatan dalam memberikan edukasi kemudian disebarkan melalui media sosial seperti, X, Instagram, Facebook, dan Tiktok. Misalnya akun Plan Indonesia, Kemekes RI, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Pada zaman modern ini perkembangan aplikasi kesehatan mulai banyak

digunakan dalam berbagai bidang. Mulai dari informasi tentang penyakit dan obat, informasi terapi penyakit tertentu, dan aplikasi pendamping pasien untuk kepatuhan dan pengingat. Terdapat berbagai macam metode dalam pengembangan aplikasi kesehatan tersebut (41). Aplikasi kesehatan juga dapat

dikembangkan dalam berbagai *platform* seperti berbasis web dan *mobile* (42).

Pemberian edukasi dalam bentuk media aplikasi maupun web untuk penyuluhan sangatlah penting karena akan mempermudah menyebarkan informasi dan mudah di akses oleh masyarakat. Edukasi dalam bentuk aplikasi dapat menyajikan berbagai jenis materi sepeti dalam bentuk video, animasi interaktif, dan kuis sehingga membuat pelajaran menjadi menarik dan lebih mudah dipahami dibandingkan dengan beberapa metode lainnya seperti seminar maupun brosur dikarenakan penggunaan teknologi digital dapat diakses dimana saja sehingga pengguna tidak terhalang waktu dalam mendapatkan sebuah informasi.

7. Web *"Teen Aware"*

Web ini berfokus pada pemberian edukasi

kesehatan reproduksi remaja dengan memanfaatkan teknologi digital. *"Teen Aware*" adalah *platform* digital yang dirancang untuk memberikan sebuah informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi remaja pada tahap awal dimana *platform* ini menyediakan berbagai konten edukasi yang bervariatif. Tujuan dari website ini adalah untuk memberikan edukasi dan informasi yang akurat, menarik, serta mendukung perkembangan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi remaja. Adapun fitur yang akan disediakan dalam web *"Teen Aware*" ini seperti :

1) Video edukasi dengan berbentuk animasi : agar remaja tidak merasa bosan saat belajar. Adapun materi yang disediakan seperti apa yang dimaksud kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual dan jenis penyakit menular

seksual serta pencegahannya.

2) Kuis tentang kesehatan reproduksi: Kuis ini dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Setelah kuis, penting untuk mendiskusikan jawaban dan memberikan penjelasan lebih lanjut tentang topik yang relevan.

3) Kalender menstruasi : *"Teen Aware"* menyediakan fitur kalender menstruasi yang dapat membantu remaja perempuan dalam melacak siklus menstruasi mereka. Dimana fitur ini memungkinkan pengguna untuk mencatat tanggal menstruasi sehingga mereka dapat memahami pola siklus dan kesehatan reproduksi mereka dengan lebih baik.

8. Tingkat pengetahuan remaja

Permasalahan yang paling utama kesehatan reproduksi remaja di Indonesia ialah kurangnya sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi, pergeseran perilaku seksual remaja, pelayanan kesehatan yang buruk serta perundang-undangan yang tidak mendukung (43). Disebabkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja itu sendiri, terdapat tiga risiko yang sering terjadi pada remaja yang cukup erat kaitannya dengan seksualitas dikelompokkan dalam TRIAD KRR (kesehatan reproduksi remaja) yaitu kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, dan infeksi menular seksual (44).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah penting, jika seseorang tidak memiliki

pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksinya maka mereka akan mengabaikan kesehatan reproduksinya sehingga akan membahayakana diri sendiri (45).

Pada usia remaja perlu mengetahui dan memahami sejak dini tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dikarenakan masalah seputar reproduksi remaja semakin meningkat yang disebabkan tingkat pemahaman remaja terhadap berbagai aspek reproduksi yang berhubungan dengan dirinya sendiri sangatlah minim (46).

Salah satu upaya untuk meningkatkan performa kesehatan reproduksi pada remaja dapat dilakukan dengan memperbaiki hal yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang baik dimana permasalahan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas

kian lama dirasakan kian memprihatinkan (47).

Perkembangan teknologi yang kian pesat memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi, sayangnya informasi yang diperoleh tidak disaring sehingga berbagai informasi yang diterima oleh remaja belum sesuai dengan usianya. Penyaringan informasi melalui berbagai media sangatlah penting sebagai dasar pengetahuan remaja yang berdampak pada perilaku remaja salah satunya perilaku seksual remaja (48). Fenomena tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, penurunan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi, kurangnya informasi perilaku seksual pranikah yang tepat, bekerja dari rumah dan kebijakan. Pembelajaran jarak jauh yang meningkatkan penggunaan internet dan paparan pornografi (49).

Kondisi ini menjadi isu kesehatan reproduksi

remaja terutama infeksi menular seksual (IMS) menyatakan bahwa prevalensi Infeksi Seksual Menular (IMS) terbanyak di Indonesia berada di DKI Jakarta dan paling banyak yaitu gonore, sifilis, dan servisitis. Namun, IMS yang paling berbahaya yaitu HIV/AIDS karena memiliki tingkat mortalitas tertinggi dan belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan secara efektif (50).

Faktor risiko dan protektif terkait kehamilan remaja di negara-negara berkembang menunjukan bahwa tingkat kehamilan remaja cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah atau status ekonomi rendah (51). Menurut studi, kurangnya penyebaran informasi mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan terjadinya kehamilan pada remaja, aborsi, remaja terinfeksi penyakit menular

seksual (PMS), dan terinfeksi HIV.

Kehamilan remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko terjadinya kehamilan prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan,yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi (52).

Setiap tahun sekitar 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global 40 % dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun (53). Perkiraan terakhir terdapat sekitar 7.000 remaja terinfeksi HIV. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan

kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi tidak aman. Persalinan pada ibu di bawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi dan balita. Pernikahan usia muda sangat beresiko karena belum cukup kesiapan dari aspek kesehatan, mental, emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi (54).

Hal ini diakibatkan oleh pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Berdasarkan informasi yang diperoleh, remaja pada dasarnya memiliki permasalahan yang cukup mengkhawatirkan. Contohnya adalah pergaulan yang kurang baik, masalah dalam memperoleh prestasi atau proses belajar, sampai dengan menyukai lawan jenisnya. Beberapa permasalahan seperti yang sudah dijelaskan, nyatanya mampu membawa pengaruh

negatif baik dalam kesehatan ataupun perilaku remaja itu sendiri (55).

Dengan segala akses yang mudah dan semakin cerdas, remaja memiliki kesempatan yang sangat tinggi untuk mengakses informasi terkait kesehatan. Namun nyatanya, pengetahuan atau literasi yang tersedia tidak menarik minat remaja dalam mengaksesnya (56). Tingkat pengetahuan yang rendah terkait kesehatan reproduksi mengakibatkan banyak sekali risiko yang dapat terjadi seperti penyakit menular seksual, kecacatan atau bahkan kematian (57).

Hal ini dapat dijadikan sebagai bentuk pencegahan dari risiko-risiko yang mungkin terjadi seperti tertularnya penyakit HIV akibat dari perilaku seks bebas dan penyakit menular seksual lainnya.

Remaja sangat memerlukan informasi terkait kesehatan reproduksi dari sumber yang akurat dan terpercaya.

Jika hak remaja dalam memperoleh informasi terpenuhi dengan baik maka, remaja nantinya akan memiliki bekal, baik pengetahuan, bagaimana cara bersikap dan bertingkah laku sesuai dengan tanggung jawabnya sebagai remaja. Kurangnya informasi serta rendahnya tingkat pengetahuan akan berdampak pada perilaku remaja itu sendiri (58).

9. Tinjauan Perilaku Remaja

Perilaku remaja sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal seperti keluarga, lingkungan serta teman sebaya. Perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas juga berkontrobusi terhadap peningkatan rasa ingin tahu dan eksplorasi

terhadap hal-hal baru termasuk seksualitas. Perilaku remaja terhadap isu sensitif seperti kesehatan reproduksi sering kali dipengaruhi oleh minimnya informasi yang benar dan sikap masyarakat yang masih tabu akan topik tersebut.

Akibatnya, remaja berpotensi mengembangkan perilaku berisiko seperti berhubungan seksual pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, serta penyebaran infeksi menular seksual (IMS) (59).

Perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi merupakan cerminan dari tingkat pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai yang dimiliki remaja dalam merespons perubahan biologis dan sosial selama masa pubertas. Pada masa ini, remaja mengalami perubahan fisik dan emosional yang sangat cepat, termasuk munculnya dorongan seksual dan ketertarikan terhadap lawan

jenis. Hal ini menuntut adanya pemahaman yang benar agar remaja mampu mengelola perilaku reproduksinya secara sehat dan bertanggung jawab.

Namun, kenyataannya masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan terbatas dan sikap kurang tepat terhadap isu-isu reproduksi. Rendahnya akses terhadap informasi yang akurat, minimnya komunikasi dengan orang tua atau guru, serta anggapan bahwa pembahasan mengenai seksualitas adalah hal yang tabu menyebabkan remaja rentan melakukan perilaku yang berisiko. Beberapa contoh perilaku berisiko tersebut meliputi: hubungan seksual pranikah, kehamilan tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, serta infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

Faktor lain yang turut memengaruhi perilaku ini adalah pengaruh teman sebaya dan media sosial. Remaja cenderung lebih percaya pada informasi yang didapat dari lingkungan pergaulan atau internet, yang belum tentu bersumber dari pihak yang kompeten. Selain itu, norma budaya dan agama yang kuat di masyarakat kadang juga tidak diimbangi dengan pendekatan yang edukatif, sehingga remaja justru merasa takut atau malu untuk mencari informasi yang benar.

Dari sisi gender, remaja perempuan sering kali menghadapi risiko yang lebih besar akibat minimnya kontrol terhadap keputusan reproduksi dan kurangnya dukungan sosial bila menghadapi kehamilan. Sementara remaja laki-laki, meskipun cenderung lebih

bebas dalam berekspresi, sering kali tidak dibekali pemahaman mengenai tanggung jawab reproduksi yang setara.

Upaya untuk membentuk perilaku remaja yang positif terhadap kesehatan reproduksi harus dimulai dari pemberian informasi yang benar dan komprehensif. Pendidikan kesehatan reproduksi yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial perlu diberikan sejak dini, baik di lingkungan keluarga maupun sekolah. Selain itu, penting juga menciptakan layanan kesehatan yang ramah remaja, yang tidak menghakimi dan mudah diakses, agar remaja merasa nyaman untuk berkonsultasi mengenai masalah reproduksi.

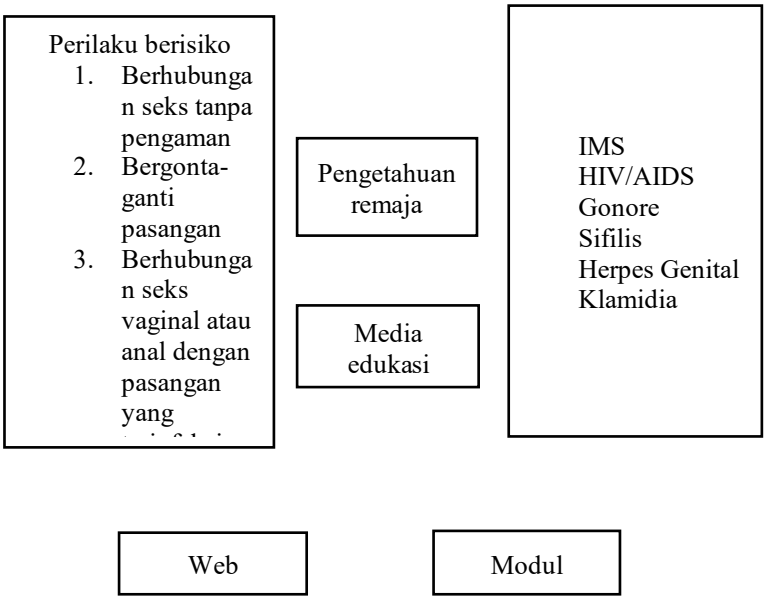
Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh

Becker dan Rosenstock pada tahun 1966. Teori ini bertujuan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan individu berdasarkan keyakinan atau persepsi seseorang terhadap penyakit dan tindakan pencegahannya. *Health Belief Model* banyak digunakan dalam intervensi pendidikan kesehatan karena menekankan pada keputusan individu untuk melakukan tindakan berdasarkan persepsi risiko dan manfaat.

Dengan pendekatan yang menyeluruh dan berbasis teknologi pada kebutuhan remaja, diharapkan mereka dapat mengembangkan perilaku yang bertanggung jawab, menghargai tubuhnya sendiri, serta memahami risiko dan konsekuensi dari setiap keputusan yang mereka ambil terkait kesehatan reproduksi.

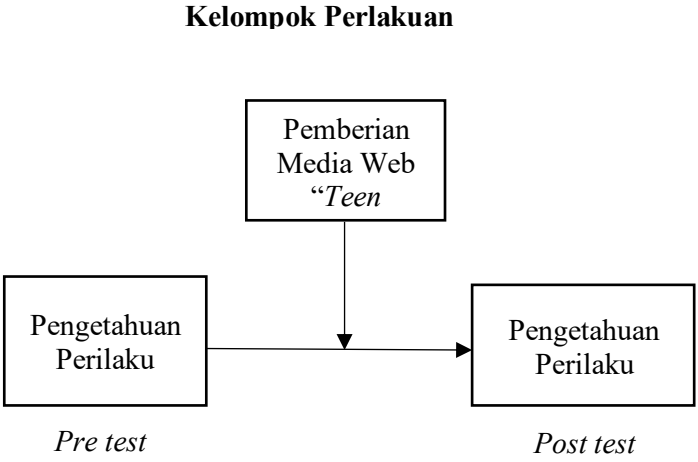
A. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah ditemukan, maka kerangka teori dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2.1 Kerangka teori

B. Kerangka pikir



Gambar 2.2 Kerangka pikir

C. Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian mengenai "Penggunaan Web *"Teen Aware*" Sebagai *Platform* Edukasi Kespro Remaja di SMAN 4 Parepare" sebagai berikut :

Hipotesis Alternatif (Ha):

1. Penggunaan media *Teen Aware* efektif terhadap pengetahuan remaja dalam edukasi kesehatan reproduksi.
2. Penggunaan media *Teen Aware* efektif terhadap perilaku remaja dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi.

Hipotesis Nol (Ho):

1. Tidak terdapat efektivitas dalam penggunaan media *Teen Aware* terhadap pengetahuan

remaja dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi

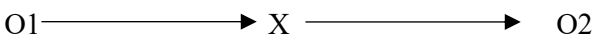
2. Tidak terdapat efektivitas dalam penggunaan media *Teen Aware* terhadap perilaku remaja dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode dan Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimen dengan pendekatan pretest dan post tes one *group*.



Gambar 3.1 Desain Penelitian 1

Keterangan:

O1: *pre test* kelompok perlakuan

O2: *post test* kelompok perlakuan

X: penerapan website

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 4 Parepare. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Mei hingga

Juni 2025.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (60). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X di SMAN 4 Parepare. Berdasarkan total siswa keseluruhan sebanyak 251 siswa.

Pemilihan siswa kelas X sebagai sampel dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa mereka berada pada fase remaja pertengahan (*middle adolescent*)yang rentan terhadap perilaku berisiko namun masih berada pada tahap awal adaptasi di lingkungan SMA. Pada usia ini, memiliki rasa ingin

tahu terkait kesehatan reproduksi cukup tinggi, sementara pengetahuan yang dimiliki masih terbatas.

Tabel 3.1 Jumlah Populasi Penelitian

Jenis kelamin	Jumlah
Perempuan	157
Laki-laki	94
Total siswa	251

Berdasarkan pada tabel daftar jumlah siswa diatas, maka jumlah populasi yang akan diambil sebanyak 251 siswa di SMAN 4 Parepare.

2. Sampel

Menurut Sugiyono sampel ialah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasi berjumlah besar dan peneliti memiliki keterbatasan dalam mempelajari

semua yang ada pada populasi dikarenakan keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu sendiri. Sampel merupakan sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian dari objek yang mewakili. Pada penelitian ini peneliti akan mengambil sampel dengan menggunakan metode *Accidental Sampling* (61).

Metode pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{N}{1+251(0,01)}$$

$$n = \frac{251}{3,51}$$

$$n = 71$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

e = *Margin of error* (0.10) Persentase kelonggaran penelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditorerir (0.10).

D. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

   Pengetahuan dalam penelitian ini merujuk pada sejauh mana tingkat pengetahuan, informasi, dan kesadaran yang dimiliki oleh remaja di SMAN 4 Parepare mengenai kesehatan reproduksi (kespro), yang diukur sebelum dan sesudah intervensi berupa penggunaan *website* "*Teen Aware*" sebagai *platform* edukasi Kesehatan reproduksi. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi menggunakan lembar kuesioner dengan skala guttman, yaitu jika jawaban benar diberi

nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% (benar 0-5 soal). Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 6-7 soal). Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 8-10 soal).

2. Perilaku

Perilaku dalam penelitian ini merujuk pada tindakan atau respons remaja di SMAN 4 Parepare terkait upaya menjaga kesehatan reproduksi (kespro) sebelum dan sesudah menggunakan web "*Teen Aware*" sebagai *platform* edukasi. Perilaku ini mencakup aspek pencegahan risiko kespro,Infeksi menular seksual, penerapan gaya hidup sehat, dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi

Skala Pengukuran:

Perilaku diukur menggunakan kuesioner tertutup dengan skala Likert (1–4) yang diberikan sebelum *(pre-test*) dan sesudah *(post-test*) intervensi penggunaan web "*Teen Aware*".

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen : Penggunaan web *Teen Aware*	pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi menggunakan web *Teen Aware*	Kuesioner	Ordinal	Kurang (<56%) Cukup (56-75%) Baik (76-100%)
Pengetahuan	Pengetahuan terkait kesehatan reproduksi remaja yang berfokus	kuesioner		

	pada Infeksi Menular Seksual.			
Variable dependen: Edukasi kesehatan reproduksi remaja	Seluruh hal yang diketahui remaja tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan web *Teen Aware*	Kuesioner	skala likert	<56% (benar 0-5 soal) 56-75% (benar 6-7 soal) 76-100% (benar 8-10 soal)

3. Media edukasi "*Teen Aware"*

Berdasarkan konteks kesehatan reproduksi remaja merujuk pada sebuah aplikasi digital yang dirancang sebagai sarana penyampaian informasi, pembelajaran, dan interaksi terkait kesehatan

reproduksi. Media edukasi ini berfungsi sebagai *platform* yang menyediakan berbagai konten edukatif, termasuk video animasi yang bertujuan untuk mengedukasi remaja terkait kesehatan reproduksi khususnya pada infeksi menular seksual, kuis interaktif yang akan mengukur tingkat pengetahan dan pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi, serta kalender menstruasi untuk mempermudah remaja perempuan dalam mengetahui siklus menstruasinya. Secara operasional, efektivitas *Teen Aware* diukur berdasarkan tingkat aksesibilitas pengguna, jumlah interaksi dengan fitur edukatif, serta peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi setelah menggunakan aplikasi.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah langkah-langkah sistematis yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi:

Data sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Parepare berupa jumlah kasus penyakit menular seksual.

Data primer

Merupakan data yang diperoleh langsung melalui kuesioner berupa pengetahuan dan perilaku siswa sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja.

Adapun alur penelitian yaitu :

1. Melakukan *Pre-test*

   Pre-test dilakukan pada semua sampel yang bertujuan untuk mengetahui pengetauan dan perilaku sampel terkait kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian edukasi dalam bentuk media internet berbasis website. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental sampling*.

2. Pemberian perlakuan

   Sampel atau kelompok perlakuan diberikan intervensi dengan pemberian website kesehatan reproduksi yang diberi nama *Teen Aware* dilakukan selama 1 bulan yang dimana sebelumnya telah diberikan penjelasan terkait fitur-fitur yang tersedia,

manfaat dan cara penggunaan *website*.

3. Melakukan *Post-test*

   Post-test pengetahuan dan perilaku sampel dilakukan setelah intervensi pemberian web *Teen Aware*. *Post-test* akan dilakukan sebanyak dua kali dimana *post-test* 1 dilakukan setelah dua pekan setelah dilakukan intervensi dan *post-test* 2 setelah dua pekan dari *post-test* 1.

F. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator variabel penelitian, yaitu pengetahuan dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan perilaku remaja pada saat *pre-test* dan *post-test*.

Media edukasi terkait kesehatan reproduksi yang berisi video edukasi, kuis terkait kesehatan reproduksi dan infeksi menular seksual, dan kalender menstruasi.

Kuesioner dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Kuesioner Pengetahuan

   Berisi 10 pertanyaan yang mengukur tingkat pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi, khususnya terkait infeksi menular seksual (IMS), pencegahan, serta dampaknya. Skala pengukuran menggunakan skala Guttman, dengan jawaban *benar* diberi skor 1 dan jawaban *salah* diberi skor 0.

   Kriteria penilaian:

   a) Baik : 76–100% (8–10 jawaban benar)
   b) Cukup : 56–75% (6–7 jawaban benar)
   c) Kurang : < 56% (0–5 jawaban benar)

2. Kuesioner Perilaku

Terdiri dari 10 item pertanyaan yang mengukur sikap dan tindakan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi, seperti penggunaan pengaman, menghindari perilaku seksual berisiko, serta kebiasaan menjaga kebersihan organ reproduksi.

Skala pengukuran menggunakan skala Likert 4 poin dengan kategori Selalu (skor 4) ,Sering (skor 3), Kadang-kadang (skor 2) , Tidak pernah (skor 1) Semakin tinggi skor menunjukkan perilaku semakin baik.

3. Instrumen Media Edukasi (Web *Teen Aware*)

Digunakan sebagai sarana intervensi yang berisi materi kesehatan reproduksi berupa video animasi, kuis interaktif, dan kalender menstruasi. Media ini tidak hanya menjadi alat bantu edukasi, tetapi juga instrumen penguat

untuk mengukur perubahan pengetahuan dan perilaku setelah intervensi.

G. Teknik analisis data

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi menggunakan aplikasi SPSS versi 26 dan variable yang akan di analisis yaitu pengetahuan dan perilaku responden terhadap kesehatan reproduksi kemudian di analisis lebih rinci berupa mean dan standar deviasi. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dimana analisis yang akan digunakan yaitu uji *statistic dependen T-test (Paired T-test)* yang dilakukan untuk mengetahui evektivitas web edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan perilaku pada kelompok remaja**.** *Paired T-test* ialah metode statistik yang digunakan untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok data yang saling

berhubungan biasanya digunakan untuk mengevaluasi perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada suatu kelompok.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum Lokasi penelitian

SMAN 4 Parepare merupakan salah satu sekolah menengah atas negeri dengan status akreditasi A yang memiliki visi untuk mencetak lulusan karakter, berprestasi, dan siap menghadapi era digital. Sekolah ini terletak di Jl. Lasiming No. 22, Kelurahan Ujung Bulu, Kecamatan Ujung, Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan dengan kode pos 91113. Lokasi sekolah ini berada di Kawasan yang cukup strategis di pesisir kota Parepare, yang merupakan salah satu kota penting yang ada di wilayah tengah Provinsi Sulawesi Selatan.

Lingkungan sekitar sekolah cukup ramai karena berada di jalur penghubung antara area pemukiman warga dan pusat kota.

SMAN 4 Parepare berdiri di atas lahan seluas ± 8.850 m² dengan tata letak yang tertata rapi. Di bagian depan sekolah terdapat gerbang utama dengan plang nama sekolah yang jelas terlihat dari jalan raya. Jalan masuk ke sekolah dilengkapi area parkir untuk kendaraan guru, siswa, dan tamu.

a. Ruang kelas: terdapat 27 ruang kelas yang digunakan untuk kegiatan belajar-mengajar.

b. Laboratorium: 1 laboratorium IPA untuk praktikum sains siswa.

c. Perpustakaan: Menyediakan berbagai

koleksi buku pelajaran, referensi ilmiah, dan literatur umum.

d. Lapangan olahraga: Terletak di bagian tengah sekolah dan digunakan untuk kegiatan upacara, olahraga, dan ekstrakurikuler.

e. Ruang guru & administrasi: Berada di bagian depan dekat gerbang masuk.

f. Kantin sekolah: Terletak di sudut sekolah dengan akses yang mudah bagi siswa.

g. Sanitasi: Toilet siswa dan guru tersedia di beberapa titik strategis dalam lingkungan sekolah.

SMA 4 memiliki banyak kegiatan ektrakurikuler diantaranya seperti Palang merah remaja (PMR), Pasukan pengibar

bendera (PASKIBRA), Ambalan, Eksposmapat, Remaja muhollah (REMUS), Pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R).

2. Karakteristik responden

Penelitian dilaksanakan di SMAN 4 Parepare, dimana kegiatan utama dalam penelitian ini ialah pembagian kuesioner kepada responden dengan jumlah 71 responden dari 251 sampel. Pelaksanaan *pre-test* dilakukan pada tanggal 10 Juni 2025 kepada seluruh responden yang diberikan perlakuan. Penentuan sampel diambil menggunakan metode *accidental sampling* dengan menanyakan terkait ketersediaan ponsel yang dapat digunakan

untuk mengakses *website Teen Aware.*

Selanjutnya dilakukan intervensi berupa pengenalan dan pemberian link *website Teen Aware.* Responden diarahkan untuk mendaftar pada web tesebut dan diperkenalkan berbagai fitur-fitur yang tersedia didalamnya. Kemudian diberikan edukasi berupa video animasi interaktif yang tersedia didalam website. Fitur tersebut meliputi : Video animasi , kuis , dan kalender menstruasi yang bersumber dari artikel .

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di SMAN 4 Parepare

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
15	38	53,5
16	32	45,1
Jenis kelamin		
Perempuan	52	73,2
Laki-laki	19	26,8
Total	71	

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 71 responden di SMAN 4 Parepare sebagian besar berusia 15 tahun yaitu sebanyak 38 orang (53,5%), diikuti oleh responden yang berusia 16 tahun sebanyak 32 orang

(45,1%) dan hanya 1 (1,4%) responden yang berusia 13 tahun. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah Perempuan sebanyak 52 orang (73,2%) sedangkan responden laki-laki berjumlah 19 orang (26,8%).

Tabel 2 Pengetahuan Responden Terkait Kesehatan Reproduksi di SMAN 4 Parepare

	n	Mean	Std. deviasi	Sig
Pengetahuan pre	71	2.76	.520	0.005
Pengetahuan post	71	2.96	203	

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi sebelum diberikan intervensi adalah 2,76 dengan standar deviasi sebesar 0,520. Rata-rata pengetahuan responden mengalami peningkatan menjadi 2,96 dengan standar deviasi sebesar 0,203.

Berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan nilai sig (*p-value*) sebesar 0,005 (p<0,05) yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dengan demikian dapat dilihat bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai Kesehatan reproduksi yang berfokus pada infeksi menular seksual IMS.

Tabel 3 Perilaku Responden Terkait Kesehatan Reproduksi Sebelum Dan Sesudah Di SMAN 4 Parepare

	n	Mean	Std deviasi	Sig
Perilaku pre	**71**	**32.38**	**3.796**	**0.00**
Perilaku post	**71**	**34.89**	**1.678**	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 3 diketahui bahwa rata-rata perilaku responden sebelum diberikan intervensi adalah 32.38 dengan standar deviasi sebesar 3,796. Sedangkan setelah intervensi rata-rata meningkat menjadi 34,89

dengan standar deviasi 1.678. Hasil uji statistic menunjukkan nilai p-value = 0,000 (p<0,05) yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi sehingga intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku responden terkait kesehatan reproduksi di SMAN 4 Parepare.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk menilai seberapa efektif *website Teen Aware* sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi, terutama terkait Infeksi Menular Seksual (IMS). Subjek yang diteliti terdiri dari 71 siswa kelas X di SMAN 4 Parepare, yang sebagian besar berusia 16 tahun. Usia ini termasuk dalam fase remaja pertengahan, yaitu periode dimana remaja mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial yang cepat. Selain itu, masa ini juga merupakan waktu

yang sensitif terhadap pengaruh lingkungan, termasuk isu terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Sebelum intervensi dilakukan, data pretest menunjukkan bahwa pemahaman siswa mengenai kesehatan reproduksi masih tergolong rendah. Banyak responden yang belum mengetahui dengan jelas tentang infeksi menular seksual, dampaknya terhadap kesehatan, serta langkah-langkah pencegahan yang bisa diambil. Disamping itu, perilaku sehari-hari para siswa juga masih menunjukkan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan organ reproduksi, serta minimnya sikap antisipatif terhadap risiko hubungan seksual diluar nikah.

Setelah pemberian intervensi kurang lebih satu bulan menggunakan *website Teen Aware,* menunjukkan peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan dan perilaku. Analisis statistik *Wilcoxon* mengungkapkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah intervensi, dengan

nilai p = 0,005 untuk pengetahuan dan p = 0,000 untuk perilaku. Dapat dilihat bahwa penggunaan media digital berbasis *website* efektif sebagai sarana pendidikan yang dapat membentuk pemahaman dan membimbing perilaku remaja ke arah yang lebih sehat dan bertanggung jawab. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori *Technology Acceptance Model (TAM)* yang dikembangkan oleh Davis dan menjelaskan bahwa penerimaan seseorang terhadap suatu teknologi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu *Perceived Usefulness* (kemanfaatan yang dirasakan) dan *Perceived Ease of Use* (kemudahan penggunaan). Dalam konteks penelitian ini, "*Teen Aware*" dirancang dengan fitur-fitur yang ramah pengguna seperti video animasi edukatif, kuis interaktif, dan kalender menstruasi yang mudah dioperasikan juga menarik secara visual. Kemudahan akses dan relevansi konten membuat siswa merasa bahwa media ini bermanfaat dan layak digunakan

sebagai sarana pembelajaran mandiri.

Selain itu, perubahan perilaku yang terjadi pada responden setelah penggunaan web juga dapat dianalisis melalui teori *Health Belief Model (HBM)* yang dimana perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi terhadap ancaman kesehatan dan keyakinan terhadap manfaat dari tindakan pencegahan yang dilakukan. Melalui web "*Teen Aware",* siswa mendapatkan pemahaman lebih jelas tentang risiko infeksi menular seksual (IMS), dampak perilaku seksual yang tidak sehat, serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak dini. Edukasi ini memengaruhi persepsi mereka terhadap keseriusan masalah dan mendorong mereka untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat.

Peningkatan yang terjadi baik pada aspek pengetahuan maupun perilaku memperkuat bukti bahwa media edukasi

berbasis teknologi informasi dapat menjembatani kesenjangan akses informasi kesehatan, khususnya di kalangan remaja yang cenderung lebih akrab dengan penggunaan internet atau media digital. Web interaktif seperti "*Teen Aware*" tidak hanya menyampaikan materi secara pasif, tetapi juga mendorong partisipasi aktif siswa melalui kuis dan fitur personalisasi seperti kalender menstruasi, yang dapat meningkatkan retensi informasi dan relevansi terhadap kehidupan sehari-hari pengguna.

Sehingga, penerapan web *"Teen Aware*" sejalan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan yang adaptif terhadap perkembangan zaman, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Hal ini juga memperkuat rekomendasi bagi institusi pendidikan dan tenaga kesehatan agar lebih mengintegrasikan media digital ke dalam strategi komunikasi kesehatan yang

inovatif, akurat, dan ramah remaja. Berikutnya, pengembangan web serupa diharapkan tidak hanya dapat meningkatkan literasi kesehatan, tetapi juga membentuk perilaku yang lebih bertanggung jawab dan sehat di kalangan generasi muda

Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) dalam penelitian ini, yaitu bahwa media edukasi "*Teen Aware*" efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi, diterima. Hal ini memperkuat argumen bahwa inovasi teknologi digital dalam bentuk web edukatif dapat menjadi salah satu strategi promosi kesehatan yang tepat dan relevan bagi generasi remaja saat ini.

1. **Analisis pengaruh *website* terdapat peningkatan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi remaja yang berfokus pada Infeksi menular seksual (IMS) di SMAN 4 parepare**

Penggunaan *website* selama masa intervensi berdampak positif terhadap perubahan pengetahuan responden. Berdasarkan data terlihat bahwa responden menjadi lebih mengetahui bahwa kesehatan reproduksi merupakan aspek penting yang harus dipahami sejak dini untuk mencegah berbagai risiko seperti infeksi menular seksual (IMS) seperti kehamilan yang tidak diinginkan, serta berbagai perilaku berisiko yang dapat memicu terjadinya masalah kesehatan reproduksi lainnya. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menjadi faktor utama yang mempengaruhi bagaimana remaja bersikap terhadap hubungan seksual dan

mengambil keputusan sosial. Jika remaja tidak tahu tentang risiko dan konsekuensi hubungan seksual pranikah seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan efek psikologis seperti depresi dan rasa bersalah, mereka cenderung menunjukkan sikap yang berisiko tinggi terhadap perilaku seksual (59).

Hal ini sejalan dengan penelitian Silvia Novianti dkk (2023) dalam studi mereka dimana penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan *website* sebagai media edukasi kesehatan berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2022) juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa setelah menggunakan aplikasi tedukatif tersebut. Kemudian

didukung oleh penelitian Nilasari (2022) yang menekankan bahwa media daring yang dikembangkan sesuai dengan karakteristik remaja seperti penyajian gaya bahasa yang sederhana, visual yang menarik, berkontribusi besar dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Sementara itu, Setiawati dan Aisyah (2023) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa, pendekatan edukasi berbasis website dapat menjangkau lebih banyak peserta dan meningkatkan skor pengetahuan secara signifikan khususnya pada materi yang sebelumnya dianggap tabu seperti infeksi menular seksual. Sejalan dengan penelitian Rukmady (2022) yang juga menyatakan bahwa terdapat peningkatan signifikan dalam pengetahuan siswa setelah menerima materi melalui media digital. Hal ini menguatkan bahwa pemberian edukasi melalui teknologi digital mampu

menjembatani keterbatasan akses informasi yang dialami oleh sebagian besar remaja.

2. **Analisis perubahan perilaku responden terkait kesehatan reproduksi di SMAN 4 Parepare**

Selain mempengaruhi pengetahuan, penggunaan *website* juga memberikan dampak terhadap perubahan perilaku responden dalam hal menjaga kesehatan reproduksi khususnya yang berkaitan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS). Berdasarkan data pengamatan dan kuesioner sebelum dilakukan intervensi, responden menunjukkan sikap pasif terhadap isu infeksi menular seksual seperti tidak mengetahui bagaimana cara penularan penyakit seksual disertai kurangnya kesadaran terhadap risiko perilaku seksual. Setelah diberikan intervensi berupa pemberian edukasi terkait pentingnya kesehatan

reproduksi serta infeksi menular seksual sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka lebih sadar akan pentingnya untuk menjaga kesehatan reproduksi agar terhindar dari infeksi menular seksual. Fitur edukatif seperti video animasi, kuis interaktif, dan kalender menstruasi membantu meningkatkan refleksi dan kesadaran diri remaja terhadap kondisi reproduktif mereka sehingga dapat memicu terbentuknya perilaku yang lebih sehat dan bertanggung jawab. Hal ini sejalan dengan pendekatan teori *Health Belief Model* yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko dan manfaat dari suatu tindakan kesehatan. Perubahan ini didukung oleh temuan penelitian dari Silvia novianti dkk (2023) melalui *platform* sarehat, yang tidak

hanya meningkatkan pengetahuan siswa tetapi juga mempengaruhi perilaku dan sikap siswa dalam pengambilan keputusan yang lebih sehat dan sadar risiko terhadap infeksi menular seksual. Selain itu, penelitian dari Yuliana (2022) juga menunjukkan bahwa aplikasi berbasis *android* yang dikembangkan mampu memicu perubahan perilaku remaja terutama dalam hal menjaga kebersihan organ reproduksi dan membatasi interaksi yang mengarah pada risiko infeksi menular seksual. Dalam penelitian Hanisyah putri (2020) yang ditemukan bahwa penggunaan media edukatif secara online berhasil mengubah kebiasaan siswa dalam menjaga kesehatan menstruasi yang merupakan bagian perilaku kesehatan reproduksi.

Juga studi yang dilakukan oleh Thalita (2020) yang mengkaji dampak media edukasi digital terhadap perilaku seksual remaja di sekolah juga menemukan bahwa remaja yang memiliki akses ke informasi kesehatan reproduksi melalui platform digital menunjukkan adanya kecenderungan yang lebih kuat untuk menunda aktivitas seksual dan membatasi perilaku seksual berisiko. Penelitian yang dilakukan oleh Rukmady (2022) terkait intervensi web juga menunjukkan bahwa keterlibatan remaja dalam pemberian edukasi digital mampu memicu perubahan perilaku secara nyata terutama pada kelompok remaja di wilayah dengan tingkat literasi kespro yang rendah.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait Penggunaan website *Teen Aware* sebagai *platform* edukasi kespro remaja di SMAN 4 Parepare maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan terkait tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi website *Teen Aware* sebagai media edukasi kesehatan reproduksi di SMAN 4 Parepare (p = 0,005)
2. Terdapat pengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui web *Teen Aware* sebagai platform edukasi di SMAN 4 Parepare (p= 0,000).

B. Saran

1. Bagi pihak sekolah

   Disarankan untuk mengintegrasikan media edukasi digital seperti *Teen Aware* ke dalam kurikulum atau kegiatan pembelajaran, khususnya dalam mata pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan. Dengan pendekatan berbasis teknologi yang interaktif, siswa akan lebih mudah memahami dan tertarik untuk mempelajari isu-isu penting terkait kesehatan reproduksi.

2. Bagi remaja

   Diharapkan agar lebih aktif dalam mencari informasi dari sumber yang terpercaya mengenai kesehatan reproduksi. Web *Teen Aware* dapat dimanfaatkan sebagai sarana belajar mandiri yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan

remaja untuk memahami tubuh mereka serta mencegah risiko perilaku berisiko

3. Bagi pengmbang media edukasi

   Diharapkan dilakukan pembaruan dan pengembangan terhadap fitur-fitur yang terdapat dalam website *Teen Aware* agar menjadi lebih ramah pengguna serta relevan dengan kebutuhan remaja sebagai sasaran utama. Perlu dilakukan pengembangan lebih lanjut, seperti penambahan fitur konsultasi online, forum diskusi antar siswa, dan materi lanjutan yang disesuaikan dengan usia dan tingkat pendidikan, agar platform lebih komprehensif dan inklusif.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain eksperimen yang lebih kuat (misalnya

menggunakan kelompok kontrol), memperluas sampel di berbagai wilayah atau jenjang pendidikan, serta menambahkan variabel sikap dan motivasi dalam mengakses edukasi digital. Selain itu, perlu dikaji juga efektivitas jangka panjang penggunaan web edukatif terhadap penurunan kasus IMS atau peningkatan perilaku preventif remaja dalam kehidupan nyata.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari WM, Diana H, Rosdiani R. Pengembangan Aplikasi "Kere Pare" Sebagai Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Android. Media Inf. 2022;18(2):185–91.

2. Dusra E, Suneth J, Wael M, Trilla J. Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Berbasis Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Sma Negeri 7 Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2019. Glob Heal Sci. 2020;5(4):207.

3. Kesehatan HP, Remaja R, Perilaku T, Sehat R, Putri R, Info A. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Reproduksi Sehat Remaja Putri. 2024;7(4):856–60. Available from: http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

4. Gustiawan R, Mutmainnah M, Kamariyah K. Hubungan Pengetahuan dan Religiusitas dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja. J Ilm Ners Indones. 2021;2(2):89–98.

5. Galbinur E, Defitra MA, Venny. Pentingnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja. Pros SEMNAS BIO [Internet]. 2021;221–8. Available from: https://dp3appkb.kalteng.go.id/artikel/pentingnya-pengetahuan-kesehatan-reproduksibagi-remaja.html

6. Adolph R. No Title No Title No Title. 2016;1–23.

7. Arismawati R, Maidar M, Wardiati W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual Pada Wanita Usia Subur Yang Sudah Menikah Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022. 183Journal Heal Med Sci. 2022;1(4):183–95.

8. Zaini Miftach. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Di Balai Kesehatan Kulit Dan Kelamin Kota Makassar Tahun 2020. 2023;53–4.

9. Kusuma R, Pebrianti DK, Yesni M, Yanti RD. Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual. J Akad Baiturrahim Jambi. 2023;12(1):174.

10. Idhayanti RI, Patimah D, Sukini T, Masini M, Saputra WJ. Aplikasi Rehat Remaja Sehat Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Masa Pubertas. J Sains Kebidanan. 2023;5(2):50–9.

11. Mail NA, Berek PAL, Besin V. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smpn Haliwen. J Sahabat Keperawatan. 2020;2(02):1–6.

12. Pendidikan P, Terhadap K, Al-faruqi SDISMK. IRJE : JURNAL ILMU PENDIDIKAN. 2022;2(2):802–11.

13. Susanti S, Flora R, Zulkarnain M. Pengaruh Teknologi Digital Terhadap Peningkatan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Electron J Sci Environ Heal Dis. 2023;3(2):143

14. Fakultas M, Semester H. Jurnal Multi Sainstech Edisi Januari , Volume 1 Nomor 1 Tahun 2025. 2025;1:15–29.

15. Oti Aprillia, Nadia Gufran, Linda Yarni. Perkembangan Masa Puber. Guruku J Pendidik dan Sos Hum. 2024;2(3):261–75.

16. Syamsudi NA, Nugraheni F, Anna C, Afifah N, Dewi R, Kebidanan PS, et al. Eduteen sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan persiapan prakonsepsi pada remaja putri. 2025;6(2):134–42.

17. Hamidah S, Rizal MS. Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Perkembangan Remaja di Panti Asuhan Yatim Muhammadiyah Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Jawa Timur. J Community Engagem Heal [Internet]. 2022;5(2):237–48. Available from: https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/384

18. Anasari W, Studi S, Masyarakat K, Teknologi I. Peran Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pemahaman Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 16 Konawe Selatan kesehatan reproduksi masih relatif kurang . dilihat dari persentase perempuan berumur Data BPS untuk Kabupaten Konawe Selatan terutama. 2025;4(1):69–79.

19. Remaja B. HUKUM DINAMIKA EKSELENSIA https://journalpedia.com/1/index.php/hde/index. 2024;06(4):276–94.

20. Gultom R, Novelita G, Yeni P, Banurea L. Peran Remaja Madya dalam Pertumbuhan Iman dan Pelayanan Kasih. 2024;1(1).

21. Masyarakat JP, Pendekatan I, Remaja U. E-issn: 2807-7903. 2024;4(2):123–37.

22. Upaya P, Dan P, Tentang P. Penguatan upaya promotif dan preventif tentang pendidikan seks pranikah pada remaja di smk kesehatan galang insan mandiri binjai. 2025;4:13–9.

23. Arief Purbono I, Prabawati M, Tarma. Jurnal FamilyEdu. Tingkat Pengetah Remaja Tentang Kesehat Reproduksi. 2015;1(2252–6870):136–49.

24. Astikasari ND, Kofi J. Analisis Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi terhadap perilaku menghadapi Premenstruasi Sindrom pada Remaja. J Qual Women's Heal. 2022;5(1):8–16.

25. Sabila GS, Fujiana F, Budiharto I. Gambaran Usia Menarche Dan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Keperawatan. J Kesehat Tambusai. 2023;4(2):1315–20.

26. Qothrunnada. Tingkat Pengetahuan Siswi Sekolah

Menengah Pertama Tentang Menstruasi Dan Gangguannya. Repository.Uinjkt.Ac.Id. 2021.

27. Rahmi R. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. J Kesehat. 2012;6(6):3.

28. Kusumaningrum YR, Yuliani FC, Nuur UA, Tengah J, Pati US, Tengah J. Gangguan siklus menstruasi pada remaja putri pondok pesantren raudlatul ulum guyangan29. Silalahi V. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir. J Kesehat Mercusuar. 2021;4(2):1–10.

30. Nurul Indah Qoriaty SD. Hubungan Siklus Dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore. 2016;147(March):11–40.

31. Alifah. Analitik Korelasi. 2020;2023(Imd).

32. Pokhrel S. No TitleΕΛΕΝΗ. Vol. 15, Αγαη. 2024. 37–48 p.

33. Adzika A, Ihlasuhyandi E. Pengaruh Media Edukasi Aplikasi Berbasis Mobile Android Terhadap Pengetahuan Siswa Smp Tentang Pencegahan Seks Pranikah Di Kota Bandung. J Kesehat Siliwangi. 2023;3(3):521–7.

34. Nur Azmi Alwi, Putri Lestari Agustia. Penggunaan Media Vidio Dalam Proses Pembelajaran Di Sekolah Dasar. J Bintang Pendidik Indones. 2024;2(3):183–90.

35. Berlebih I. KOMUNIKASI INFORMASI: DASAR-DASAR UNTUK MENAVIGASI ERA INFORMASI BERLEBIH Hazan 1 , Kamaluddin Mantasa 2 , Andi Mudassir 3 , Reskita Ramadhani 4. 2025;4(7):59–69.

36. Belva Saskia Permana, Lutvia Ainun Hazizah, Yusuf Tri Herlambang. Teknologi Pendidikan: Efektivitas Penggunaan Media Pembelajaran Berbasis Teknologi Di Era Digitalisasi. Khatulistiwa J Pendidik dan Sos Hum. 2024;4(1):19–28.

37. Mu'asiroh LR, Darwanto D. Analisis Penggunaan Mobile Banking pada Generasi Milenial dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM). Ad-Deenar J Ekon dan Bisnis Islam. 2021;5(02):155.

38. Sany FA, Arifin A. Pengembangan Aplikasi Kesehatan: Systemic Literature Review. INFOTECH J [Internet]. 2023;9(2):xx–xx. Available from: https://doi.org/10.31949/infotech.v9i2.7126

39. Akhir T. Sekolah tinggi teknologi terpadu nurul fikri rancang bangun aplikasi sosial media berbasis mobile menggunakan flutter studi kasus pt cranium royal aditama. 2024;

40. Chusnah AR. GAMBARAN PERAN ORANGTUA SEBAGAI PEMBERI INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA USIA 10-14 TAHUN DI. 2023;8(1):26–36.

41. Samsinar, Maisaroh S. Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja. J Ilmu Kesehat Karya Bunda Husada. 2022;8(1):32–40.

42. Aryani NP, Idyawati S, Salfarina AL. Kurangnya Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. J LENTERA. 2022;2(1):148–53.

43. Yurizali B, Adhyka N, Aisyiah IK. Peningkatan Pengetahuan Remaja akan Kesehatantrangkil pati. 2024;1(1).

Reproduksi dan Permasalahannya. J Pengabdi Kpd Masy. 2024;51–7.

44. Yuliana A, Sudianto S, Pebiansyah A, Mareta NS, Hanifa F. Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Melalui Penyuluhan Dan Pembuatan Aplikasi Berbasis Android Remaja Serta Pembagian Woman Sanitary Kit Di Pesantren Ppi Al Amin Sindangkasih Ciamis. JMM (Jurnal Masy Mandiri). 2023;7(5):4898.

45. Putri M, Sumardi L. Dampak Teknologi Informasi terhadap Pola Interaksi Masyarakat : Studi Kasus di Desa Jantuk Lombok Timur. As-Sabiqun. 2023;5(1):14–24.

46. Ruswinarsih S, Widaty C, Nur R. Edukasi Penggunaan

Gadget Pada Pembelajaran Jarak Jauh Bagi Orang Tua Murid. AKM Aksi Kpd Masy. 2024;5(1):131–44.

47. Wedayani AAAN, Hidajat D, Hartati F, Putri NA. Edukasi Mengenai Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Awal di SMPK Kusuma Mataram. J Pengabdi Magister Pendidik IPA [Internet]. 2024;7(1):362–6. Available from: https://doi.org/10.29303/jpmpi.v7i1.5406

48. Adnin Wunga dkk. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah Di Sma Kp 3 Paseh Bandung. J Kesehat. 2024;13(1):110–21.

49. Echa A. Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual di SMK N 1 Kotamobagu. J Pengabdi Kpd Masy Nusant. 2024;5(3):3794–803.

50. Nanggulan DID. 1) , 2). 2021;29.

51. Sula YI, Dewi TN, Hartanto H. Legal Studies on the Practice of Protecting the Right to Health Adolescent Reproduction in Tuatuka Village. Soepra. 2022;8(1):129–42.

52. Nasution F, Adella M, Walidaini I, Harahap M. El-Mujtama : Jurnal Pengabdian Masyarakat Pendidikan Remaja Dalam Perspektif Psikologi Pendidikan dan

Peran Guru Bimbingan Konseling El-Mujtama : Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2024;4(1):39–47.

53. Oktavia Puteri F. Hubungan Pengetahuan Remaja Dan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja. Healthc Nurs J. 2022;4(2):380–9.

54. Winarso H, I'tishom R, Silitonga HT. Kesehatan Reproduksi Untuk Pekerja Migran Indonesia. Webinar Ser FK Ciputra 2021 Pros Indones Migr Work What's next? 2022;1–4.

55. Nurfitriani, Arifarahmi. Pengetahuan Remaja dalam Pemeliharaan Kesehatan Organ Reproduksi. Pros Semin Kesehat Nas. 2023;2:134–41.

56. Purwanti I. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan pada Remaja Putri yang Mengalami Premenstrual Syndrome di RW 01 Desa Tegalarum Pati. Skripsi. 2022;

57. Suriani N, Risnita, Jailani MS. Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. J IHSAN J Pendidik Islam. 2023;1(2):24–36.

58. Handayani. Bab Iii Metode Penelitian. Suparyanto dan Rosad (2015. 2020;5(3):248

59. Shakti RW, Ramani A, Baroya N. Hubungan Status Berpacaran, Paparan Media, Teman Sebaya Dan Peran Orang Tua dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Pria di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2017). Biogr J Biostat Demogr Dyn. 2022;2(1):22.