

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMKN 3 Kota Kupang yang berada di bawah naungan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sekolah ini berlokasi di Jl. SK. Lerik, Kelurahan Kelapa Lima, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, termasuk dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kupang.

Hingga saat ini, SMKN 3 Kota Kupang memiliki kurang lebih 900 siswa dari kelas X hingga XI yang terbagi menjadi 16 rombongan belajar per angkatan. Sekolah ini memiliki lima jurusan, yaitu jurusan Kuliner, Perhotelan, Kecantikan, Busana, serta jurusan Teknik Jaringan Komputer dan Telekomunikasi.

Waktu pembelajaran dilakukan di pagi hari, selama lima hari, yaitu Senin hingga Jumat. Selain ruang kelas dan laboratorium yang menunjang program keahlian, SMKN 3 Kota Kupang juga dilengkapi dengan lapangan dan aula untuk memfasilitasi kegiatan siswa. Fasilitas pendukung lainnya berupa Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan layanan bimbingan konseling juga tersedia untuk membantu siswa yang mengalami permasalahan di lingkungan sekolah.

4.1.2. Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Jurusan serta Keterpaparan Responden Mengenai Istilah Perilaku Seksual Berisiko

Tabel 4. 1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Jurusan

Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Perempuan	21	95,5 %	21	100 %
Laki-Laki	1	4,5 %	0	0
Umur				
19 Tahun	1	4,5 %	0	0
18 Tahun	3	13,6 %	0	0
17 Tahun	12	54,5 %	15	71,4 %
16 Tahun	6	27,3 %	6	28,6 %

Jurusan				
Perhotelan	5	22,7 %	6	28,6 %
Kecantikan	6	27,3 %	6	28,6 %
Kuliner	11	50 %	9	42,9 %
Total	22	100 %	21	100%

(Sumber: Data Primer,2026)

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden, di mana mayoritas responden kelompok perlakuan dengan persentase 95,5% (21 orang) berjenis kelamin perempuan dan 4,5% (1 orang) berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan kelompok kontrol hanya terdiri dari responden perempuan 100% (21 orang) tanpa ada responden laki-laki.

Berdasarkan umur responden, didominasi oleh usia 17 tahun pada kelompok perlakuan dengan persentase 54,5% (12 orang), dengan usia paling sedikit 19 tahun sebesar 4,5% (1 orang). Sedangkan kelompok kontrol juga didominasi oleh usia 17 tahun dengan 71,4% (15 orang) dan paling sedikit usia 16 tahun dengan persentase hanya 28,6% (6 orang).

Berdasarkan jurusan, responden pada kelompok perlakuan didominasi oleh jurusan kuliner dengan persentase 50% (11 orang), dengan persentase paling sedikit adalah responden dari jurusan perhotelan dengan 22,7% (5 orang). Kelompok kontrol juga didominasi oleh responden yang berasal dari jurusan Kuliner sebanyak 42,9% (9 orang), dengan responden paling sedikit berasal dari jurusan Perhotelan dan Kecantikan dengan hanya 28,6% (6 orang).

Tabel 4. 2 Keterpaparan Responden Mengenai Istilah Perilaku Seksual Berisiko

Keterpaparan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Ya, pernah	22	100 %	21	100 %
Total	22	100 %	21	100%

(Sumber: Data Primer,2026)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden, baik dari kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, pernah mendengar istilah perilaku seksual berisiko, dengan persentase masing-masing sebesar 100%.

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Informasi Mengenai Perilaku Seksual Berisiko

Asal Informasi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Internet/Media Sosial	19	86,4 %	17	81 %
Guru	0	0 %	3	14,7 %
Orang Tua	3	13,6 %	1	4,3 %
Total	22	100 %	21	100%

(Sumber: Data Primer,2026)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pertama kali mendapatkan informasi mengenai perilaku seksual berisiko dari internet atau media sosial dengan persentase 86,4 % (19 orang) pada kelompok perlakuan dan 81% (17 orang) pada kelompok kontrol. Informasi pertama kali mengenai perilaku seksual berisiko paling sedikit berasal dari orang tua dengan persentase 13,6% (3 orang) pada kelompok perlakuan dan 4,3 % (1 orang) pada kelompok kontrol.

4.1.3. Pengetahuan Responden Sebelum Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif Booklet

Tabel 4. 4 Pengetahuan Responden Sebelum Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif Booklet

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Baik (76-100)	9	40,90 %	12	57,1 %
Cukup (56-75)	12	54,55 %	5	23,9 %
Kurang (≤ 55)	1	4,55 %	4	19 %
Total	22	100 %	21	100%

(Sumber: Data Primer,2026)

Berdasarkan Tabel 4.4, pengetahuan mengenai perilaku seksual berisiko pada kelompok perlakuan didominasi oleh persentase cukup sebesar 54,55% (12 orang) dan paling sedikit pada kategori kurang dengan persentase 4,55% (1 orang). Namun, pada kelompok kontrol, responden didominasi oleh pengetahuan baik sebanyak 57,1% (12 orang).

4.1.4. Pengetahuan Responden Sesudah Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif Booklet

Tabel 4. 5 Pengetahuan Responden Sesudah Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif Booklet

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Baik (76-100)	22	100 %	14	66,7 %
Cukup (56-75)	0	0 %	7	33,3 %
Total	22	100 %	21	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa data pada kelompok perlakuan didominasi oleh pengetahuan yang baik setelah diberikan intervensi berupa *Health Belief Model* berbasis media edukatif booklet dengan persentase 100% (22 orang). Namun, pada kelompok kontrol yang hanya dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner tanpa intervensi, didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 66,7% (14 orang) dan berpengetahuan cukup sebanyak 33,3% (7 orang).

4.1.5. Sikap Responden Sebelum Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif Booklet

Tabel 4. 6 Sikap Responden Sebelum Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif Booklet

Sikap	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Positif (>47)	10	45,5 %	18	85,7 %
Negatif ($\leq$ 47)	12	54,5 %	3	14,3 %
Total	22	100 %	21	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Berdasarkan data yang ada dalam Tabel 4.6, kelompok perlakuan didominasi oleh sikap yang negatif dengan persentase 54,5% (12 orang), sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh sikap yang positif dengan persentase 85,7% (18 orang).

4.1.6. Sikap Responden Sesudah Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media *Edukatif Booklet*

Tabel 4. 7 Sikap Responden Sesudah Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media *Edukatif Booklet*

Sikap	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Positif (>47)	22	100 %	17	81 %
Negatif (≤ 47)	0	0 %	4	19 %
Total	22	100 %	21	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Berdasarkan data yang ada dalam Tabel 4.7, kelompok perlakuan mengalami peningkatan, di mana sikap responden didominasi oleh sikap yang positif dengan persentase 100 % (22 orang). Namun, pada kelompok kontrol, responden yang bersikap positif sebanyak 81 % (17 orang) dan 19 % (4 orang) lainnya bersifat negatif.

4.1.7. Hasil Uji Normalitas Data Penelitian

Tabel 4. 8 Hasil Uji Normalitas Data Penelitian

Variabel Pengetahuan	Shapiro- Wilk Sig.	Keterangan
Pre-test Perlakuan	.381	Normal
Post-test Perlakuan	.076	Normal
Pre-test Kontrol	.521	Normal
Post-test Kontrol	.095	Normal
Variabel Sikap	Shapiro- Wilk Sig.	Keterangan
Pre-test Perlakuan	.658	Normal
Post-test Perlakuan	.086	Normal
Pre-test Kontrol	.166	Normal
Post-test Kontrol	.698	Normal

(Sumber: Data Primer, 2026)

Berdasarkan Tabel 4.8, diperoleh bahwa hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai *p-value* > 0,05, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa data baik pada variabel pengetahuan maupun sikap berdistribusi normal. Oleh karena itu analisa data yang akan digunakan adalah analisa data parametrik, yaitu *uji Paired Samples T-Test*

4.1.8. Hasil Analisa Efektivitas Penerapan *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif *Booklet* Menggunakan *Paired Samples T-Test* Terhadap Pengetahuan Remaja

Tabel 4. 9 Hasil Analisa Efektivitas Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif *Booklet*

Kelompok Perlakuan								
Mean		Std.De viation	Std. Error Mean	95 Confidence Interval Of Difference		t	df	Sig (2- tailed)
				Lower	Upper			
Pre-test	-5,13636	2,99675	.63891	-6,46505	-3,80768	-8,039	21	<,001
Post-test								
Kelompok Kontrol								
Pre-test	-1,33333	4,65116	1,01497	-3,45052	.78385	-1,314	20	.204
Post-test								

(Sumber: Data Primer, 2026)

Hasil *uji paired samples t-test* pada Tabel 4.9 memperlihatkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan memiliki nilai rata-rata perbedaan (*mean*) sebesar -5,13636 dengan nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*) < 0,001. Karena nilai *p-value* < 0,05, H_1 diterima, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara hasil pre-test dan post-test setelah intervensi diberikan. Temuan ini membuktikan bahwa penerapan *Health Belief Model* berbasis media edukatif *booklet efektif* dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait upaya pencegahan perilaku seksual berisiko di SMKN 3 Kota Kupang. Sebaliknya, kelompok kontrol menunjukkan nilai *mean* sebesar -1,33333 dengan signifikansi *p-value* > 0,05, yang mengindikasikan tidak adanya perubahan signifikan antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok tersebut. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa penerapan *health belief model* berbasis media edukatif *booklet efektif* meningkatkan pengetahuan siswa.

4.1.9. Hasil Analisa Efektivitas Penerapan *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif *Booklet* Menggunakan *Paired Samples T-Test* Terhadap Sikap Remaja

Tabel 4. 10 Hasil Analisa Efektivitas Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif *Booklet*

Kelompok Perlakuan								
Mean		Std.De viation	Std. Error Mean	95 Confidence Interval Of Difference		t	df	Sig (2- tailed)
				Lower	Upper			
Pre-test	-4,95455	7,31910	1,56044	-8,19965	-1,70944	-3,175	21	,005
Post-test								
Kelompok Kontrol								
Pre-test	-1,38095	3,94305	.86044	-,41390	3,17581	1,605	20	.124
Post-test								

(Sumber: Data Primer, 2026)

Hasil *uji paired samples t-test* pada Tabel 4.10 memperlihatkan adanya perbedaan hasil yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan menunjukkan nilai rata-rata perbedaan (mean) sebesar -4,95455 dengan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) $< 0,05$, sehingga H_1 diterima dengan $p\text{-value} < 0,05$. Hal tersebut mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test* setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, penerapan *Health Belief Model* berbasis media edukatif *booklet* terbukti efektif dalam memicu perubahan positif serta meningkatkan sikap remaja terkait pencegahan perilaku seksual berisiko di SMKN 3 Kota Kupang. Sebaliknya, kelompok kontrol mencatatkan nilai mean sebesar 1,38095 dengan nilai signifikansi $0,124 > 0,05$, yang menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test*. Hasil tersebut menunjukkan perubahan sikap yang signifikan secara statistik hanya terjadi pada kelompok yang menerima intervensi.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Jurusan serta Keterpaparan Responden Mengenai Istilah Perilaku Seksual Berisiko

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden kelompok perlakuan (95,4%) maupun kontrol (100%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan responden laki-laki (4,5%) hanya ada pada kelompok perlakuan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh komposisi siswa yang berasal dari jurusan kuliner, perhotelan, dan kecantikan di SMKN 3 Kota Kupang yang lebih banyak diisi oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan kelompok umur, mayoritas responden berada pada rentang usia 17 tahun yang termasuk dalam kategori *middle adolescence*. Peneliti beropini bahwa rentang usia masuk dalam penyebab rentannya remaja terhadap perilaku seksual berisiko. Disebabkan oleh ketidakseimbangan antara proses perkembangan biologis dan psikologis yang sering ditandai dengan rasa penasaran yang tinggi tanpa pemahaman yang memadai.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Meylawati & Anggraeni, 2024) pada tahap perkembangan, remaja mengalami perubahan biologis, psikologis, emosional, dan sosial yang sangat pesat. Perubahan hormonal yang terjadi menyebabkan meningkatnya rasa ingin tahu terhadap hubungan interpersonal dan seksualitas tanpa pematangan fungsi kognitif maupun psikologis yang sempurna dalam menilai konsekuensi perilaku jangka panjang.

Penelitian (Nurjanah et al., 2025) yang menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai dengan perkembangan biologis dan psikologis serta tingginya rasa ingin tahu yang besar tanpa keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai pendidikan seksual pranikah. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh (Zebua et al., 2021) yang menjelaskan bahwa usia remaja merupakan periode yang sangat rentan terhadap munculnya perilaku seksual pranikah.

Seluruh responden pernah mendengar istilah perilaku seksual berisiko sebelum intervensi diberikan. Mayoritas informasi mengenai kesehatan reproduksi pertama kali diterima melalui internet/media sosial, sedangkan informasi dari orang tua dan guru sangat sedikit. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih tabunya diskusi mengenai seksualitas di lingkup keluarga dan sekolah. Keterpaparan informasi belum tentu diikuti oleh pemahaman yang benar. Informasi yang diperoleh dari media digital sering kali tidak digunakan secara bijak serta tidak melalui proses penyaringan, sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan persepsi apabila tidak disertai edukasi serta pendampingan yang benar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Cahyanti et al., 2022) yang menyatakan bahwa minimnya keterbukaan komunikasi orang tua memaksa remaja mengeksplorasi seksualitas lewat internet secara bebas, yang kerap kali membentuk persepsi yang keliru mengenai kesehatan reproduksi. Didukung oleh penelitian yang dilaksanakan oleh (Utami et al., 2021) buruknya komunikasi orang tua mengenai kesehatan seksual gagal melindungi remaja dari keputusan yang keliru. Penulis menyatakan bahwa, kurangnya keterbukaan diskusi seksualitas di lingkup keluarga dan sekolah mendorong remaja mencari informasi melalui internet/media sosial, sehingga mereka rentan terjebak mitos seksualitas, terpapar pornografi, dan terdorong oleh rasa penasaran untuk meniru perilaku seksual berisiko.

Berdasarkan seluruh karakteristik tersebut, responden penelitian merupakan remaja yang berada pada tahap perkembangan dengan rasa ingin tahu yang tinggi, telah memiliki paparan awal mengenai perilaku seksual berisiko, namun masih memerlukan informasi yang benar. Kondisi ini mendukung pelaksanaan intervensi menggunakan pendekatan *health belief model* berbasis media *edukatif booklet* karena metode tersebut mampu menyesuaikan karakteristik perkembangan remaja, memperkuat persepsi terhadap risiko perilaku seksual, serta meningkatkan kesiapan remaja dalam mengambil keputusan yang lebih sehat.

4.2.2. Pengetahuan Dan Sikap Responden Sebelum Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif Booklet

Tingkat pengetahuan responden saat *pretest* pada kelompok perlakuan sebagian besar berada dalam kategori cukup dan masih ditemukan siswa yang berada dalam kategori kurang. Pengetahuan yang belum optimal ini dipengaruhi oleh ketiadaan kurikulum khusus yang membahas kesehatan reproduksi secara mendalam di sekolah menengah kejuruan, sehingga siswa hanya mengandalkan pemahaman umumnya saja (Afriani, 2022). Sejalan dengan pengetahuan yang masih dalam kategori kurang dan cukup, sikap awal responden pada kelompok perlakuan juga didominasi kategori "Negatif". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan siswa masih menormalisasi perilaku berciuman, masturbasi, petting selama tidak melibatkan penetrasi dan hubungan seksual. Sikap permisif yang berisiko tinggi ini muncul akibat tidak pahamnya remaja mengenai dampak yang akan timbul akibat perilaku yang menyimpang, seperti risiko infeksi menular seksual dan kehamilan tidak diinginkan.

Menurut (Aisyah & Fitria, 2019) pengetahuan adalah segala hal yang diketahui berdasarkan pengalaman yang diperoleh oleh setiap individu dan akan memengaruhi cara berpikir serta pengambilan keputusan dalam berperilaku. Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar terbentuknya sikap yang positif terhadap suatu masalah kesehatan. Sementara itu, Ajzen dalam (Swarjana, 2022) menjelaskan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk memberikan tanggapan positif atau negatif terhadap suatu objek, individu, institusi, atau peristiwa. Rendahnya pengetahuan sebelum intervensi dapat menyebabkan sikap responden terhadap upaya pencegahan perilaku seksual berisiko belum terbentuk secara optimal.

Sebagian besar responden berada pada masa remaja pertengahan, ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai hal tanpa pemahaman dan pendampingan yang memadai. Akibatnya, meskipun sebagian responden pernah mendengar istilah perilaku seksual berisiko, mereka belum memahami bentuk perilaku, faktor risiko, dampak terhadap kesehatan reproduksi, maupun cara pencegahannya. Kondisi tersebut juga

menyebabkan sikap responden terhadap perilaku seksual berisiko belum sepenuhnya mengarah pada perilaku pencegahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harahap et al., 2024) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis *health belief model*, sebagian besar remaja masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi dan belum memiliki persepsi yang baik terhadap risiko perilaku seksual. Setelah intervensi diberikan, terjadi peningkatan pengetahuan yang diikuti oleh perubahan sikap ke arah yang lebih positif.

Penelitian (Nurjanah et al., 2025) juga menunjukkan bahwa sebelum memperoleh edukasi menggunakan *booklet*, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap yang belum optimal mengenai pendidikan seksual. Rendahnya pengetahuan tersebut berpengaruh terhadap cara pandang remaja dalam menyikapi perilaku seksual berisiko.

Selain itu, penelitian (Santoso & Sulistyowati, 2024) menjelaskan bahwa persepsi mengenai kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan self-efficacy memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang belum memahami risiko perilaku seksual cenderung memiliki sikap yang lebih permisif dibandingkan dengan remaja yang memiliki persepsi kesehatan yang baik. Oleh karena itu, pembentukan pengetahuan dan sikap perlu dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang sesuai dengan karakteristik remaja.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan dan sikap responden yang belum optimal sebelum intervensi merupakan kondisi yang normal. Hal tersebut disebabkan oleh pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah yang masih minim, khususnya pada siswa/i kejuruan yang tidak memiliki kurikulum khusus mengenai sistem reproduksi maupun seksualitas. Terbatas serta kurang validnya informasi maupun pendampingan yang diterima remaja juga sering kali menjadi faktor penyebab pengetahuan dan sikap yang kurang pada remaja. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden memerlukan intervensi pendidikan kesehatan yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mampu

membentuk persepsi mengenai risiko, manfaat, dan keyakinan diri. Oleh karena itu, penerapan *health belief model* berbasis media *edukatif booklet* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap positif remaja dalam upaya pencegahan perilaku seksual berisiko.

4.2.3. Pengetahuan Dan Sikap Responden Sesudah Pemberian Intervensi *Health Belief Model* Berbasis Media *Edukatif Booklet*

Berdasarkan hasil penelitian, setelah pemberian intervensi berupa penerapan *Health Belief Model* (HBM) berbasis media *edukatif booklet* selama 6 hari, terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada kelompok perlakuan. Tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan hingga mencapai 100% dalam kategori baik dan positif. Berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan promosi kesehatan, justru memperlihatkan skor pengetahuan dan sikap yang pasif tanpa adanya peningkatan yang berarti pada akhir penelitian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* berbasis *Health Belief Model* mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai pengertian perilaku seksual berisiko, faktor penyebab, dampak terhadap kesehatan reproduksi, serta upaya pencegahannya.

Peningkatan pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa media *edukatif booklet* merupakan salah satu media promosi kesehatan yang efektif dalam menyampaikan informasi kepada remaja. *Booklet* berisi informasi yang disusun secara sistematis menggunakan bahasa yang sederhana, dilengkapi gambar yang menarik, serta dapat dibaca kembali kapan saja. Hal tersebut memudahkan responden memahami materi yang diberikan sehingga informasi yang diterima dapat tersimpan lebih lama dibandingkan dengan penyampaian secara lisan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Heri et al., 2020) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan *self-efficacy* responden setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi dengan *p-value* 0,0001. Peneliti menjelaskan bahwa *booklet* memberikan kesempatan kepada

responden untuk membaca materi secara berulang sehingga proses pemahaman berlangsung lebih optimal.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Nurjanah et al., 2025) yang menunjukkan bahwa edukasi seksual pranikah menggunakan media *booklet* memberikan peningkatan pengetahuan remaja yang bermakna secara statistik setelah dilakukan intervensi dengan *p-value* < 0,05. Penelitian (Zebua et al., 2021) juga memperoleh hasil yang serupa, yaitu terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet* mengenai perilaku seksual pranikah. *Booklet* mampu meningkatkan kemampuan remaja dalam memahami informasi kesehatan karena materi disampaikan secara ringkas, sistematis, dan sesuai dengan karakteristik usia remaja. Dengan demikian, *booklet* dapat menjadi salah satu media pendidikan kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan sekaligus mendorong perilaku pencegahan pada remaja.

Peningkatan pengetahuan ini juga dilaksanakan dengan melibatkan penerapan *health belief model*. Informasi yang diberikan kepada responden tidak hanya bertujuan menambah pengetahuan, tetapi juga membentuk persepsi mengenai kerentanan (*perceived susceptibility*) terhadap risiko perilaku seksual, persepsi mengenai keparahan dampak (*perceived severity*), manfaat melakukan perilaku pencegahan (*perceived benefits*), serta keyakinan bahwa mereka mampu menghindari perilaku seksual berisiko (*self-efficacy*) (Harjana, 2023). Melalui pembentukan persepsi tersebut, responden menjadi lebih memahami konsekuensi dari perilaku seksual berisiko sehingga lebih mudah menerima informasi kesehatan yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Harahap et al., 2024) menyatakan bahwa pendekatan yang menggunakan prinsip *health belief model* berpengaruh dalam upaya pencegahan seks bebas pada remaja.

Selain pengetahuan, penelitian ini juga menunjukkan adanya peningkatan sikap responden setelah diberikan intervensi *health belief model* berbasis media *edukatif booklet*. Sebagian besar responden yang sebelumnya memiliki sikap cukup berubah menjadi sikap lebih positif

terhadap upaya pencegahan perilaku seksual berisiko. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya mampu meningkatkan aspek pengetahuan, tetapi juga memengaruhi sikap remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari perilaku seksual berisiko.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Kustin & Handayani, 2024) yang menjelaskan bahwa pendekatan *health belief model* mampu meningkatkan sikap remaja dalam mencegah perilaku seks bebas melalui pembentukan persepsi mengenai risiko, manfaat, dan keyakinan diri. Ketika remaja menyadari bahwa perilaku seksual berisiko dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, serta HIV/AIDS, mereka cenderung memiliki sikap yang lebih positif untuk menghindari perilaku tersebut.

Penelitian (Santoso & Sulistyowati, 2024) juga menunjukkan bahwa komponen *perceived severity*, *perceived barriers*, dan *self-efficacy* dalam *health belief model* berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan perilaku seksual pranikah pada remaja. Dengan meningkatnya persepsi terhadap bahaya perilaku seksual berisiko serta meningkatnya keyakinan terhadap kemampuan diri untuk menolak ajakan melakukan perilaku seksual, maka sikap remaja terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko menjadi semakin positif.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap setelah pemberian intervensi terjadi karena media edukatif *booklet* berbasis *health belief model* mampu mengombinasikan penyampaian informasi dengan pembentukan persepsi kesehatan yang benar. Responden tidak hanya memperoleh tambahan pengetahuan mengenai perilaku seksual berisiko, tetapi juga memahami konsekuensi yang dapat ditimbulkan, menyadari manfaat perilaku pencegahan, serta memiliki keyakinan untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat. Dengan demikian, pendekatan *health belief model* berbasis media edukatif *booklet* dapat menjadi salah satu strategi promosi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko.

4.2.4. Hasil Analisa Efektivitas Penerapan *Health Belief Model* Berbasis Media Edukatif *Booklet* Menggunakan *Paired Samples T-Test* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja

Berdasarkan analisis uji *paired samples t-test* pada kelompok eksperimen, diperoleh nilai signifikansi pengetahuan dan sikap sebesar $p < 0,05$. Angka ini menandakan bahwa penerapan *health belief model* berbantuan media edukasi berupa *booklet* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan serta sikap remaja terkait pencegahan perilaku seksual berisiko di SMKN 3 Kota Kupang. Hal tersebut diperkuat oleh adanya perbedaan yang mencolok antara hasil pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan. Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap yang terjadi merupakan pengaruh dari intervensi yang diberikan. Peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok perlakuan terjadi karena media edukatif *booklet* mampu menyampaikan informasi menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menarik, dan bisa dibaca kapan saja, sehingga memperkuat dan memudahkan responden mengingat materi yang diberikan. Selain itu, penyusunan materi berdasarkan pendekatan *health belief model* menjadikan responden tidak hanya mengetahui informasi, tetapi juga memahami alasan mengapa perilaku seksual berisiko harus dihindari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harahap et al., 2024) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan *health belief model* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan terjadi karena intervensi *health belief model* membangun persepsi mengenai kerentanan terhadap masalah kesehatan, tingkat keparahan dampak yang mungkin terjadi, manfaat melakukan perilaku pencegahan, serta keyakinan individu untuk menerapkan perilaku sehat.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Nurjanah et al., 2025) hal ini menunjukkan bahwa edukasi seksual menggunakan media

booklet secara signifikan meningkatkan pengetahuan remaja dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Peneliti menjelaskan bahwa *booklet* merupakan media edukasi yang efektif karena informasi disampaikan secara ringkas, sistematis, mudah dipahami, dan dapat dipelajari secara mandiri. Dengan demikian, proses pembelajaran tidak berhenti setelah kegiatan edukasi selesai, tetapi dapat berlangsung kembali ketika responden membaca ulang *booklet* tersebut.

Penelitian (Zebua et al., 2021) juga diperoleh hasil yang serupa, yaitu terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah pemberian edukasi menggunakan media *booklet*. Menurut peneliti, peningkatan tersebut terjadi karena *booklet* mampu membantu remaja memahami materi kesehatan reproduksi secara lebih komprehensif dibandingkan dengan hanya memperoleh informasi melalui media sosial atau teman sebaya. Hasil yang sama juga dilaporkan oleh (Heri et al., 2020) yang menyatakan bahwa media *booklet* efektif meningkatkan pengetahuan karena memungkinkan responden membaca materi secara berulang dan memperkuat daya ingat terhadap informasi kesehatan yang diberikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Podojoyo et al., 2023) yang menyatakan bahwa penggunaan media *booklet* selama 7 hari efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku siswi dalam upaya mencegah anemia pada remaja putri. Penggunaan jeda waktu selama 7 hari memberikan kesempatan kepada responden untuk membaca *booklet* secara mandiri dan mengulang materi yang telah dipelajari. Pengulangan tersebut membantu proses penyimpanan informasi dalam memori sehingga responden lebih mudah memahami materi tanpa merasa terbebani. Penelitian dari (W. Dewi et al., 2025) menyatakan bahwa penggunaan *booklet* selama 7 hari efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan stunting.

Efektivitas *booklet* dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui pendekatan *health belief model* yang menjadi komponen dalam penyusunan materi edukasi. Melalui komponen *perceived susceptibility*, responden

memperoleh pemahaman bahwa setiap remaja berpotensi mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, maupun HIV/AIDS apabila melakukan perilaku seksual berisiko. Pada komponen *perceived severity*, responden diberikan informasi mengenai dampak fisik, psikologis, sosial, dan pendidikan sehingga mereka memahami bahwa konsekuensi perilaku seksual berisiko bersifat serius. Komponen *perceived benefits* menjelaskan manfaat menjaga kesehatan reproduksi, sedangkan *perceived barriers* memberikan solusi terhadap hambatan yang mungkin dihadapi remaja ketika berusaha menghindari perilaku seksual berisiko. *Cues to action* diwujudkan melalui *booklet* sebagai pengingat, sedangkan *self-efficacy* dibangun melalui seruan yang meningkatkan keyakinan responden bahwa mereka mampu menolak ajakan melakukan perilaku seksual berisiko (Harjana, 2023; Kustin & Handayani, 2024).

Selain meningkatkan pengetahuan, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap responden. Menurut peneliti, perubahan sikap yang terjadi pada kelompok perlakuan disebabkan oleh responden tidak hanya memperoleh informasi baru, tetapi juga mengalami perubahan cara pandang terhadap risiko perilaku seksual. Sebelum intervensi, sebagian responden belum memandang perilaku seksual berisiko sebagai masalah yang dapat berdampak langsung terhadap kehidupan mereka. Setelah memperoleh edukasi, responden mulai menyadari bahwa perilaku tersebut dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak direncanakan, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, putus sekolah, hingga gangguan psikologis. Kesadaran tersebut membentuk sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahan perilaku seksual berisiko.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa penerapan *health belief model* berbasis media edukatif *booklet* efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Intervensi ini tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk persepsi yang positif dan meningkatkan keyakinan diri responden dalam menerapkan perilaku pencegahan, sehingga dapat

digunakan sebagai salah satu media promosi kesehatan reproduksi dalam upaya mencegah perilaku seksual berisiko pada remaja .

4.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, karakteristik responden penelitian didominasi oleh remaja perempuan dan hanya berasal dari beberapa jurusan. Akibatnya, hasil penelitian ini belum dapat menggambarkan perbandingan yang seimbang antara remaja laki-laki dan perempuan. Kedua, pelaksanaan kontrol tidak optimal, hanya dilakukan melalui salah satu siswa dengan menggunakan WhatsApp saja tanpa pemantauan langsung.

Ketiga, peneliti tidak dapat mengendalikan sepenuhnya paparan informasi eksternal selama pengisian kuesioner, seperti akses internet, maupun diskusi antarteman sebaya. Meskipun terdapat faktor-faktor di luar kendali tersebut, peneliti telah berusaha optimal melalui pengawasan untuk meminimalkan bias dan menjaga objektivitas selama proses penelitian berlangsung, dan menjaga objektivitas selama proses penelitian berlangsung.