# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Remaja

### 1. Pengertian Remaja

Remaja adalah fase perkembangan manusia yang berada pada masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, ditandai oleh perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang cepat dan signikan. Masa ini umumnya terjadi pada rentang usia sekitar 10-19 tahun, selama inidividu mengalami pubertas dan mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, identitas diri, serta interaksi sosial yang lebih kompleks dibanding pada masa anak-anak (WHO, 2020).

Perubahan dalam periode ini memengaruhi cara remaja memahami diri sendiri, mengambil Keputusan serta beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, sehingga remaja memiliki karakteristik unik yang membedakan mereka dari anak-anak dan orang dewasa (WHO, 2020).

### 2. Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Menurut Rima & Wife (2020), terdapat tiga tahapan dalam tumbuh kembang remaja. Setiap tahap memiliki ciri unik.

a. Remaja Awal (11-13 tahun/ *early adolescence*)

Remaja egosentris, ingin bebas, dan lebih akrab dengan teman sebaya. Remaja yang egosentris akan kesulitan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang atau perspektif orang lain, sehingga seringkali tidak menyadari apa yang orang lain rasakan, pikirkan, atau lihat. Mereka juga lebih sulit untuk menyesuaikan diri dan bahkan mengoreksi pendapat mereka jika mereka merasa pendapat mereka tidak sesuai dengan keadaan atau lingkungan sekitar mereka. Oleh karena itu, remaja mencari teman sebaya yang memiliki karakteristik yang sama untuk membantu mereka mengatasi ketidakstabilan yang mereka alami.

b. Remaja Tengah (14-17 tahun, atau remaja tengah)

Tubuh seseorang menjadi lebih ideal di masa remaja Tengah. Beberapa hal yang terjadi termasuk mencari identitas diri, keinginan untuk

berkencan dengan lawan jenis, dan berkhayal tentang aktivitas seks. Perkembangan intelektual dibantu oleh pemahaman dan eksplorasi kemampuan seseorang. Selain itu, remaja akan menunjukkan sifat sosial yang lebih kuat, seperti keinginan untuk belajar menjadi orang yang bertanggung jawab dan membantu orang lain. Remaja saat ini memiliki kecenderungan untuk berperilaku agresif dan mengalami emosi yang berlebihan sebagai tanggapan terhadap kejadian. Perilaku agresif remaja biasanya berasal dari sumber luar, seperti orang tua, teman, dan tempat tinggal mereka. Ia agresif karena berharap mendapatkan kebebasan emosional dari orang tuanya dan tidak ingin diperlakukan seperti anak-anak. Remaja juga tidak percaya pada orang dewasa, jadi mereka mencoba menjadi mandiri.

c. Remaja Akhir (18-21 tahun atau akhir dewasa muda)

Remaja akhir dikenal sebagai dewasa muda. Nilai moral remaja dibangun dengan mengikuti nilai-nilai mereka sendiri. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, memiliki citra tubuh terhadap dirinya sendiri (*body image*), dapat menunjukkan cinta, dan belajar menyesuaikan diri dengan standar sosial yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggung jawab untuk mendapatkan Pendidikan yang lebih baik atau pekerjaan yang lebih mapan.

**3. Perkembangan Psikososial Remaja**

Perkembangan psikososial adalah tahap-tahap kehidupan seseorang dari lahir sampai mati dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan satu organisme yang menjadi matang secara fisik dan psikologis, perkembangan psikososial juga berhubungan dengan perubahan-perubahan perasaan atau emosi dan kepribadian serta perubahan dalam bagaimana individu berhubungan dengan orang lain.

Dalam teori Erikson, delapan tahap perkembangan psikososial terjadi Ketika kita melalui siklus hidup. Setiap tahap terdiri dari tugas perkembangan yang unik yang menghadapkan individu dengan krisis yang harus dihadapinya. Dalam penulisan ini, penulis akan menjelaskan lima tahap perkembangan

psikososial dari tahun pertama kehidupan sampai remaja yang menjadi landasan dari teori Erikson antara lain:

a. Kepercayaan versus Rasa tidak percaya (usia 0-18 bulan)

Tahap psikososial Erikson yang pertama, yang dialami dalam tahun pertama kehidupan. Erikson yakin bahwa bayi mempelajari rasa percaya apabila mereka diasuh dengan cara yang konsisten dan hangat.

Pada usia ini, bayi merasakan dunia melalui mulut, mata, telinga dan sentuhan. Menurut Erikson, bukti pertama yang menunjukkan adanya kepercayaan sosial pada bayi dapat terlihat ketika kebutuhan bayi terpenuhi, misalnya kepuasan atau kesenangan (emosinya terpenuhi) dalam menikmati air susu, kepulasan tidur, dan kemudian membuang air besar. Perilaku bayi didasari oleh dorongan mempercayai dan tidak mempercayai orang-orang disekitarnya.

b. Kemandirian (Otonomi) versus perasaan malu dan rasa ragu (usia 8 bulan-3 tahun)

Pada tahap ini, Erikson percaya bahwa Latihan buang air kecil dan besar merupakan bagian penting dari tahapan ini. Kemandirian di bangun atas perkembangan kemampuan mental dan kemampuan motorik.

Dengan demikian, setelah memperoleh kepercayaan dari pengasuh mereka bayi mulai menemukan bahwa perilaku mereka adalah milik mereka sendiri. Mereka mulai menyatakan rasa mandiri atau otonomi mereka. Ketika orang tua merintangi dan menggagalkan usaha anak untuk melakukan otonomi, maka anak akan mengembangkan perasaan ragu dan malu.

c. Inisiatif versus Rasa Bersalah (usia 3-6 tahun)

Tahap perkembangan psikososial ketiga ini, berlangsung selama tahun-tahun prasekolah. Pada tahap ini, anak sudah bisa melihat benar atau salah dengan pemikirannya (kognitif) menggunakan Bahasa, fantasi, dan permainan khayalan. Anak diminta untuk bertanggung jawab atas badannya, perilakunya, permainannya dan Binatang peliharaannya. Mengembangkan rasa tanggung jawab akan meningkatkan inisiatif.

Erikson mempunyai pandangan positif tentang tahap ini, bahwa kebanyakan rasa bersalah dikompesasikan dengan perasaan berprestasi. Usia bermain juga merupakan tahapan di masa anak-anak mengembangkan hati Nurani dan mulai meletakan benar dan salah (afektif) pada perilaku mereka.

d. Ketekunan (industri) versus Perasaan rendah diri (usia 6-12 tahun)

Pada tahapan ini anak mulai memasuki tahun-tahun sekolah dasar dengan segala aturan, tujuan, dan membuka pengaruh sosial baru. Krisis psikososial pada tahapan ini adalah industry vs rasa rendah diri. Industri berarti ketekunan, kemauan untuk tetap sibuk akan sesuatu, dan akan menyelesaikan sebuah pekerjaan yang merupakan keyakinan serta harapan mereka (kognitif).

Dorongan untuk mengetahui dan berbuat terhadap lingkungannya sangat besar, tetapi di pihak lain karena keterbatasan-keterbatasan kemampuan dan pengetahuannya terkadang anak menghadapi kesukaran, hambatan, bahkan kegagalan ini dapat menyebabkan anak merasa rendah diri. Merupakan perasaan dan perilaku yang belum memadai.

e. Identitas versus kekacauan identitas (usia 12-19 tahun)

Tahap identitas dan kekacauan identitas ini merupakan tahap psikososial yang kelima yang berlangsung selama tahun-tahun masa remaja yaitu usia kira-kira 12-20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling diberi penekanan oleh Erikson karena tahap ini merupakan tahap peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa.

Pada tahap ini, remaja di perhadapkan dengan pencarian jati diri. Ia mulai merasakan suatu perasaan tentang identitasnya sendiri. Perasaan bahwa ia adalah individu yang unik. Ia mulai menyadari sifat-sifat yang melekat pada dirinya, seperti kesukaan dan ketidaksukaannya, tujuan-tujuan yang di inginkan tercapai di masa mendatang (kognitif), kekuatan dan hasrat untuk mengontrol kehidupan sendiri, yang siap memasuki suatu peran yang bersifat menyesuaikan maupun yang memperbaharui diri di tengah masyarakat.

Kekacauan identitas adalah sindrom masalah-masalah yang bisa dikatakan terjadi karena identitas negative yang meliputi: terbaginya Gambaran diri, kemampuan membina persahabatan yang akrab, dan lain-lain.

Masa remaja, merupakan periode yang dimulai dari masa pubertas sampai dewasa muda, merupakan salah satu tahap perkembangan yang krusial karena, di akhir periode ini, seorang harus mencapai perasaan identitas ego (*ego identity*) yang teguh. Meskipun identitas ego tidak pernah mulai atau berakhir selama masa remaja, krisis antara identitas (*identity*) dan kebingungan identitas (*identity confusion*) meningkat selama tahapan ini. Dari krisis identitas versus kebingungan identitas ini muncullah kesetiaan (*fidelity*), kekuatan dasar remaja. Perkembangan identitas diri menurut Erikson, merupakan tugas dari *ego,* sebagai pelaksana dari seluruh kepribadian. Erikson percaya bahwa *ego* memiliki kreativitas dari kekuatan potensi untuk menangani dan menyelesaikan masalah serta tugas hidup.

Berdasarkan kondisi demikian, maka menurut Erikson, salah satu tugas perkembangan selama masa remaja adalah menyelesaikan krisis identitas, sehingga diharapkan terbentu suatu identitas diri yang stabil pada akhir masa remaja. Remaja yang berhasil mencapai suatu identitas diri yang stabil, akan memperoleh suatu pandangan yang jelas tentang dirinya, penuh percaya diri, dapat mengatasi berbagai situasi, dapat mengambil Keputusan penting, serta mengenal peran dalam Masyarakat. Kegagalan dalam mengatasi krisis identitas dan mencapai suatu identitas yang relative stabil, akan sangat membahayakan masa depan remaja.

## B. Seks Pranikah

### 1. Pengertian Seks Pranikah

Seks pranikah adalah aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu sebelum mereka terikat dalam pernikahan yang sah. Perilaku ini mencakup berbagai bentuk hubungan intim yang dilakukan tanpa adanya ikatan hukum dan komitmen pernikahan, baik yang melibatkan kontak fisik maupun aktivitas seksual yang berisiko terhadap Kesehatan reproduksi. Seks pranikah sering

menjadi isu penting dalam Kesehatan Masyarakat karena berkaitan erat dengan nilai moral, norma sosial, serta konsekuensi biologis, psikologis, dan sosial yang dapat ditimbulkan.

Pada kelompok remaja, perilaku seks pranikah memiliki kompleksitas tersendiri karena remaja berada pada fase perkembangan psikososial yang belum sepenuhnya matang. Perilaku ini tidak hanya dipengaruhi oleh dorongan biologis, tetapi juga oleh tingkat pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi, nilai budaya yang dianut, serta kualitas komunikasi dalam keluarga dan lingkungan pendidikan. Kurangnya pemahaman yang komprehensif mengenai risiko seks pranikah dapat menyebabkan remaja mengambil keputusan yang tidak tepat dan berpotensi merugikan masa depan mereka.

**2. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Seks Pranikah**

Perilaku seks pranikah pada remaja dipengaruhi oleh interaksi berbagai factor, baik yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan sosialnya (eksternal). Faktor-faktor ini saling berkaitan dan membentuk kecenderungan perilaku seksual remaja.

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan dan pemahaman tentang seks dan Kesehatan reproduksi

Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai seksualitas dan Kesehatan reproduksi dapat menyebabkan remaja tidak memahami batasan perilaku seksual yang aman serta konsekuensi dari seks pranikah. Ketidaktahuan ini membuat remaja lebih rentan terhadap perilaku berisiko karena kurangnya kemampuan untuk menilai dampak jangka pendek maupun jangka Panjang dari Tindakan yang dilakukan.

2) Perubahan hormonal dan dorongan seksual

Perubahan hormonal yang terjadi selama masa pubertas memicu munculnya dorongan seksual yang lebih kuat. Dorongan biologis ini, apabila tidak diimbangi dengan pengendalian diri dan pemahaman yang memadai, dapat mendorong remaja untuk bereksplorasi secara seksual tanpa mempertimbangkan risiko Kesehatan dan sosial yang mungkin timbul.

b. Faktor Eksternal

1) Pengaruh teman sebaya

Teman sebaya memiliki peran yang sangat kuat dalam membentuk sikap dan perilaku remaja. Keinginan untuk diterima dalam kelompok sosial sering kali membuat remaja mengikuti norma dan perilaku teman-temannya, termasuk dalam hal perilaku seksual. Tekanan teman sebaya dapat mendorong remaja untuk melakukan seks pranikah meskipun bertentangan dengan nilai pribadi atau keluarga.

2) Peran orang tua dan pola pengasuhan

Pola asuh orang tua, termasuk tingkat pengawasan dan kualitas komunikasi, sangat memengaruhi sikap remaja terhadap seks pranikah. Kurangnya komunikasi terbuka antara orang tua dan remaja mengenai seksualitas dapat menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak tepat, sehingga meningkatkan risiko perilaku seksual pranikah.

3) Media dan budaya popular

Paparan media massa dan media digital yang menampilkan konten seksual secara bebas dapat membentuk persepsi remaja bahwa seks pranikah adalah sesuatu yang wajar dan dapat diterima. Normalisasi perilaku seksual dalam media sering kali tidak disertai dengan penjelasan mengenai risiko dan tanggung jawab, sehingga memengatruhi sikap dan perilaku remaja secara negative.

**3. Dampak Seks Pranikah Pada Remaja**

Perilaku seks pranikah pada remaja merupakan salah satu bentuk perilaku berisiko yang memiliki konsekuensi multidimensional dan kompleks. Pada masa remaja terjadi lonjakan hormon seksual akibat kematangan biologis yang lebih cepat dibandingkan kematangan kognitif dan psikososial. Secara neurologis, perkembangan korteks prefrontal yang berperan dalam pengambilan keputusan rasional dan pengendalian impuls belum sepenuhnya matang. Kondisi ini membuat remaja cenderung melakukan eksplorasi perilaku, termasuk perilaku seksual, tanpa mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang. Oleh karena itu, dampak yang muncul tidak hanya terbatas pada

kesehatan fisik, tetapi juga meluas pada aspek sosial, psikologi dan pendidikan remaja.

a. Dampak Kesehatan

Seks pranikah tanpa pemahaman yang komprehensif dan tanpa penggunaan perlindungan yang tepat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan reproduksi. Remaja seringkali memiliki literasi kesehatan reproduksi yang terbatas, sehingga tidak mampu mengidentifikasi risiko biologis maupun konsekuensi medis dari aktivitas seksual.

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), remaja merupakan kelompok rentam terhadap kehamilan tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV. Kerentanan ini dipengaruhi oleh factor perilaku, kurangnya akses informasi yang benar, serta hambatan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja.

1) Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan pada usia remaja dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena organ reproduksi belum matang secara optimal, baik secara anatomis maupun fisiologis. WHO (2022) menyebutkan bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada perempuan usia 15-19 tahun secara global. Risiko yang dapat terjadi meliputi anemia, preeklamsia, perdarahan postpartum, persalinan prematur, serta bayi dengan berat lahir rendah.

Selain dampak medis, kehamilan tidak direncanakan juga sering dikaaitkan dengan praktik aborsi tidak aman, terutama di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas atau stigma sosial yang kuat. Aborsi tidak aman meningkatkan risiko infeksi, perforasi uterus, hingga kematian maternal.

Secara sosial dan psikologis, Kehamilan Tidak Diinginkan juga dapat memicu tekanan keluarga, stigma masyarakat, serta memaksa remaja memasuki pernikahan dini yang belum siap secara emosional maupun ekonomi. Dengan demikian, kehamilan tidak diinginkan bukan hanya persoalan biologis, tetapi juga persoalan sosial dan struktural.

2) Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV

Remaja yang melakukan hubungan seksual tanpa proteksi memiliki risiko tinggi tertular IMS seperti gonore, sifilis, klamidia, trikomoniasis, serta HIV/AIDS. Secara biologis, jaringan serviks pada remaja perempuan lebih rentan terhadap infeksi karena belum mengalami maturasi sempurna, sehingga patogen lebih mudah masuk dan berkembang.

Data Kementrian Kesehatan RI menunjukkan bahwa kelompok usia 15-24 tahun menyumbang proporsi signifikan kasus HIV baru (Kemenkes RI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa remaja termasuk populasi kunci dalam pengendalian epidemi HIV.

(Panghiyangani, R & Erlyani, 2024) menegaskan bahwa rendahnya literasi kesehatan reproduksi memperbesar risiko infeksi akibat kurangnya pemahaman tentang pencegahan, termasuk penggunaan kondom secara konsisten, pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta penanganan gejala awal IMS. Banyak IMS bersifat asimtomatik pada tahap awal, sehingga remaja sering tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi dan berpotensi menularkan kepada pasangan.

Konsekuensi jangka panjang dari IMS yang tidak diobati meliputi penyakit radang panggul (PID), kehamilan ektopik, infertilitas, serta peningkatan risiko transmisi HIV.

3) Gangguan Kesehatan Reproduksi Jangka Panjang

Infeksi menular seksual yang tidak tertangani secara tepat dapat menimbulkan kerusakan permanen pada organ reproduksi. Sarlis et al. (2025) menyatakan bahwa infeksi kronis seperti klamidia dan gonore dapat menyebabkan sumbatan tuba falopi yang berujung pada infertilitas pada perempuan, serta gangguan kualitas sperma pada laki-laki.

Selain itu, paparan Human Papilloma Virus (HPV) pada usia muda meningkatkan risiko kanker serviks di kemudian hari. HPV merupakan penyebab utama kanker serviks, dan infeksi yang terjadi

sejak remaja memiliki potensi berkembang menjadi lesi prakanker bila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini.

Dampak jangka panjang ini menunjukkan bahwa konsekuensi seks pranikah tidak berhenti pada fase remaja saja, tetapi dapat memengaruhi kesehatan reproduksi hingga usia dewasa dan masa reproduktif selanjutnya. Dengan kata lain, risiko biologis yang muncul pada masa remaja berpotensi menjadi beban kesehatan sepanjang siklus kehidupan.

b. Dampak Sosial

Perilaku seks pranikah tidak hanya berdampak pada dimensi biologis, tetapi juga memunculkan konsekuensi sosial yang signifikan, terutama dalam masyarakat yang memiliki norma agama, budaya, dan moral yang kuat terkait seksualitas. Dalam konteks sosial indonesia, seksualitas remaja masih menjadi isu sensitif yang erat dikaitkan dengan nilai kehormatan keluarga dan norma kolektif. Ketika perilaku seksual remaja diketahui publik, konsekuensinya seringkali meluas dari individu ke keluarga dan komunitas.

Secara sosiologis, penyimpangan terhadap norma sosial dominan dapat memicu labeling (pelebelan sosial) dan eksklusi sosial. Remaja yang terlibat dalam seks pranikah beresiko mengalami perubahan status sosial, kehilangan dukungan lingkungan, hingga marginalisasi dalam komunitasnya.

1) Stigma dan Diskriminasi

Remaja yang terlibat dalam seks pranikah sering mengalami stigma sosial, terutama di komunitas yang menjaga norma budaya dan moral yang kuat. Dalam konteks masyarakat yang menjunjung tinggi nilai agama dan kehormatan keluarga, perilaku seksual di luar pernikahan kerap dipandang sebagai pelanggaran norma yang serius. Akibatnya, remaja terutama perempuan sering menerima label negatif seperti ”tidak bermoral” atau ”mencoreng nama baik keluarga”.

Menurut (Puspitaningrum Dewi, et al, 2023) Stigma sosial terhadap remaja yang aktif secara seksual dapat memengaruhi konsep

diri, harga diri, serta kemampuan mereka untuk berpartisipasi secara sehat dalam lingkungan sosial. Stigma yang terus-menerus diterima berpotensi menimbulkan isolasi sosial dan memperburuk kesejahteraan psikologis remaja.

2) Tekanan Sosial pada Peran dan Status

Kehamilam di luar nikah dapat memaksa remaja memasuki peran sosial dewasa secara prematur. Dalam banyak komunitas, kehamilan pranikah dianggap sebagai situasi yang harus ”diselesaikan” melalui pernikahan, meskipun secara psikologis dan ekonomi remaja belum siap. Hal ini menciptakan perubahan status sosial secara tiba-tiba dari pelajar menjadi istri dan/atau ibu.

Pernikahan anak masih menjadi tantangan serius, dengan sebagian besar kasus dipicu oleh kehamilan tidak direncanakan. Pernikahan dini berkontribusi terhadap kemiskinan antargenerasi, ketidaksetaraan gender, serta terbatasnya peluang pengembangan diri bagi remaja perempuan (UNICEF, 2023).

Selain itu, perubahan status sosial yang terlalu cepat dapat menghambat proses perkembangan identitas remaja. Secara perkembangan psikososial, masa remaja merupakan periode eksplorasi jati diri. Ketika remaja dipaksa menjalankan peran dewasa sebelum waktunya, proses pembentukan identitas dapat terganggu dan menimbulkan tekanan sosial yang berkepanjangan.

c. Dampak Psikologis

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai dengan pencarian identitas, pembentukan konsep diri, serta kebutuhan akan penerimaan sosial. Ketika remaja terlibat dalam perilaku seks pranikah, terutama dalam konteks masyarakat dengan norma moral yang kuat, konflik internal dan tekanan eksternal dapat memicu berbagai gangguan psikologis. Dampak ini sering kali tidak terlihat secara langsung, namun memiliki pengaruh mendalam terhadap kesejahteraan mental dan perkembangan emosional remaja.

1) Rasa Bersalah, Stres, dan Kecemasan

Remaja yang mengalami seks pranikah sering menghadapi tekanan psikologis berupa rasa bersalah, kecemasan terhadap konsekuensi sosial, serta stres akibat stigma dan konflik nilai. Konflik ini biasanya muncul dari pertentangan antara dorongan biologis, pengaruh teman sebaya, dan nilai agama atau norma keluarga yang dianut.

2) Depresi dan Gangguan Emosional

Selain rasa bersalah dan kecemasan, keterlibatan dalam hubungan seksual di luar nikah juga dapat berkaitan dengan gangguan suasana hati seperti depresi, terutama bila remaja tidak memperoleh dukungan sosial yang memadai dari keluarga maupun lingkungan. Depresi pada remaja dapat muncul dalam bentuk perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai, mudah marah, hingga menarik diri dari pergaulan.

(Panghiyangani, R & Erlyani, 2024) menjelaskan bahwa kurangnya literasi kesehatan reproduksi serta minimnya komunikasi terbuka dalam keluarga memperburuk kondisi psikologis remaja yang menghadapi konsekuensi perilaku seksual. Ketika remaja merasa sendirian, tidak dipahami, atau dihakimi, risiko gangguan emosional semakin meningkat.

d. Dampak Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor protektif utama dalam perkembangan remaja. Ketika remaja terlibat dalam seks pranikah yang berujung pada kehamilan tidak direncanakan atau pernikahan dini, keberlanjutan pendidikan seringkali terganggu. Dampak pendidikan ini tidak hanya memengaruhi capaian akademik jangka pendek, tetapi juga menentukan mobilitas sosial, peluang kerja, dan kualitas hidup di masa depan.

Secara struktural, sistem pendidikan belum sepenuhnya adaptif terhadap kebutuhan remaja yang menghadapi kehamilan atau perubahan

status sosial. Akibatnya, banyak remaja terutama perempuan kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan formal.

1) Putus Sekolah

Kehamilan yang tidak direncanakan akibat seks pranikah sering kali menjadi penyebab utama putus sekolah, khususnya pada perempuan. Kehamilan remaja sering diikuti oleh tekanan sosial untuk menikah atau berhenti sekolah karena dianggap tidak lagi sesuai dengan norma sebagai pelajar.

(UNICEF, 2023) dalam laporan *Child Marriage in Indonesia* menegaskan bahwa pernikahan anak dan kehamilan remaja memiliki hubungan erat dengan tingginya angka putus sekolah pada anak perempuan. Ketika seorang remaja menikah atau menjadi ibu, tanggung jawab domestik dan pengasuhan anak sering kali menggantikan peran sebagai pelajar.

Dengan demikian, dampak pendidikan akibat seks pranikah tidak hanya bersifat individual, tetapi juga berdampak struktural terhadap pembangunan sumber daya manusia.

2) Penurunan Prestasi Akademik

Selain putus sekolah, remaja yang terlibat dalam seks pranikah juga berisiko mengalami penurunan prestasi akademik. Tekanan emosional, stigma sosial, kekhawatiran terhadap kehamilan atau infeksi menular seksual, serta konflik keluarga dapat mengganggu konsentrasi dan motivasi belajar.

Masalah kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja, termasuk infeksi menular seksual, dapat berdampak pada kualitas hidup dan partisipasi pendidikan. Gangguan kesehatan fisik maupun mental yang menyertai perilaku seksual berisiko berpotensi mengurangi kehadiran di sekolah dan menurunkan performa akademik.

Jika kondisi ini berlangsung lama tanpa intervensi, remaja berisiko mengalami disengagement dari sekolah yang pada akhirnya dapat berujung pada putus sekolah.

## C. Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan asset yang dimiliki setiap orang dan dapat diperoleh berdasarkan pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal pekerjaan.

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pengetahuan tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami. Dengan ini maka semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan (Muslich & Hafidlatil, 2023).

### 2. Tingkat Pengetahuan Remaja

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Menurut (Notoatmodjo, 2021) tingkat pengetahuan seperti berikut :

a. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena pada tingkat ini seseorang hanya mampu melakukan recall (mengulang) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
b. Memahami (*comprehension*) dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang sudah memahami harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan dimana seseorang telah memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun pada situasi yang berbeda.
d. Analisis (*analysis*) merupakan kemapuan seseorang untuk menggunakan ide-ide abstrak yang baru dipelajari untuk diterapkan dalam situasi nyata. Sehingga dapat menggambarkan atau memecahkan suatu masalah.
e. Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk merangkum komponen-komponen dari suatu formulasi yang ada dan meletakkannya dalam suatu hubungan yang logis, sehingga tersusun suatu formula baru.
f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah dibuat sendiri atau menggunakan kriteriakriteria yang telah ada.

**3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Remaja**

Pengetahuan remaja tentang isu kesehatan reproduksi seperti seks pranikah tidak terbentuk secara instan, melainkan merupakan hasil interaksi antara faktor individu, keluarga, sekolah, serta lingkungan sosial. Dalam perspektif perilaku kesehatan, pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang membentuk sikap dan selanjutnya memengaruhi perilaku. Oleh karena itu, memahami determinan pengetahuan menjadi penting dalam merancang intervensi edukatif yang efektif pada remaja.

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, akses informasi, pendidikan formal, serta lingkungan sosial yang mendukung.

a. Komunikasi dan Sumber Informasi

Komunikasi yang efektif serta akses terhadap sumber informasi yang kredibel merupakan determinan utama pembentukan pengetahuan remaja. Informasi tentang kesehatan reproduksi dapat diperoleh melalui orang tua, guru, tenaga kesehatan, media massa, media sosial, maupun

teman sebaya. Namun, kualitas dan akurasi informasi sangat menentukan kedalaman pemahaman remaja.

Penilitian di Posyandu Remaja Karangasih Bekasi menemukan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS meliputi dukungan keluarga, sumber informasi, dan teman sebaya. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja dipengaruhi oleh seberapa sering mereka memperoleh informasi kesehatan dari orang tua, media, dan teman sebaya (Widaningsih et al., 2025). Remaja yang mendapatkan informasi dari berbagai sumber cenderung memiliki pemahaman yang lebih komprehensif dibandingkan hanya mengandalkan satu sumber. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi, kualitas, dan keberagaman sumber informasi berperan dalam memperkaya struktur kognitif remaja mengenai kesehatan reproduksi.

b. Pendidikan Kesehatan Formal

Sekolah merupakan institusi strategis dalam pembentukan pengetahuan remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi yang terstruktur memungkinkan remaja memperoleh informasi yang sistematis, berbasis ilmiah, dan sesuai perkembangan usia.

Penelitian yang dilakukan pada remaja di salah satu sekolah di Bukittinggi menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi (formal) berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Remaja yang memperoleh pendidikan formal tentang topik tersebut mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi pendidikan (Fidora & Utami, 2022).

Temuan ini memperkuat bahwa pendidikan formal bukan hanya sarana transfer informasi, tetapi juga mekanisme pembentukan pemahaman kritis terhadap risiko perilaku seksual. Dengan kurikulum yang tepat, sekolah dapat menjadi faktor protektif dalam mencegah perilaku berisiko melalui peningkatan pengetahuan.

c. Diskusi dan Pendidikan Seksualitas di Sekolah

Selain pendidikan formal, ruang diskusi terbuka mengenai seksualitas di lingkungan sekolah juga memengaruhi tingkat pengetahuan

remaja. Ketika sekolah menyediakan ruang dialog yang aman dan tidak menghakimi, remaja lebih mudah memahami informasi secara menyeluruh.

Penelitian di Yogyakarta menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap terhadap seks pranikah. Dalam penelitian tersebut, tingkat pengetahuan siswa dipengaruhi oleh akses informasi dan pendidikan yang mereka terima di sekolah (Sari et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik akses terhadap edukasi reproduksi, semakin tinggi tingkat pemahaman remaja terhadap risiko seks pranikah.

Dengan demikian, pendidikan seksualitas yang komprehensif dapat membentuk pengetahuan yang lebih rasional dan berbasis fakta, bukan sekadar mitos atau informasi keliru yang beredar di masyarakat.

d. Faktor Lingkungan Sosial dan Sekolah

Lingkungan sosial, terutama teman sebaya, memiliki pengaruh kuat terhadap pembentukan pengetahuan dan sikap remaja. Remaja cenderung lebih terbuka berdiskusi dengan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua atau guru. Namun, informasi yang beredar dalam kelompok sebaya bisa bersifat edukatif maupun menyesatkan.

Penelitian di SMPN “X” Jakarta menunjukkan bahwa peran teman sebaya dan paparan media informasi memengaruhi tingkat pengetahuan risiko seksual. Dalam studi tersebut, tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dan peran teman sebaya berkorelasi dengan perilaku seksual berisiko (Kesehatan et al., 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa lingkungan sosial tidak hanya membentuk sikap, tetapi juga memengaruhi proses internalisasi informasi pada remaja.

Paparan media sosial yang tidak terkontrol juga dapat memengaruhi persepsi dan pemahaman remaja terhadap seksualitas, sehingga literasi media menjadi aspek penting dalam pembentukan pengetahuan yang benar.

e. Pembentukan Pengetahuan melalui Kegiatan Posyandu Remaja

Kegiatan berbasis komunitas seperti Posyandu Remaja juga menjadi sarana efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi.

Melalui kegiatan penyuluhan, diskusi kelompok, dan konseling, remaja memperoleh informasi langsung dari tenaga kesehatan.

Penelitian di Bali menunjukkan bahwa minat remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi. Semakin tinggi pengetahuan, semakin besar minat untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan (Ariantini et al., 2023). Hubungan ini menunjukkan adanya siklus positif: pengetahuan meningkatkan partisipasi, dan partisipasi kembali memperkaya pengetahuan.

Kegiatan komunitas seperti ini dapat menjadi media intervensi preventif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi secara berkelanjutan.

**4. Alat Ukur**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. (Notoatmodjo, 2010).

**5. Penilaian Tingkat Pengetahuan**

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat yaitu :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \text{ X } 100\ \%$$

Menurut (Solihah, 2021) bersumber pada pernyataan Notoatmodjo (2012), pengetahuan dipecah dalam 3 jenis, ialah:

a. Baik : Apabila subjek sanggup menanggapi dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

b. Cukup : Apabila subjek sanggup menanggapi dengan benar 56%- 75% dari seluruh pertanyaan.

c. Kurang : Apabila subjek sanggup menanggapi dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

## D. Edukasi Kesehatan

### 1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan proses sistematis yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, serta mendorong perubahan perilaku individu maupun kelompok agar mampu menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri. Dalam konteks kesehatan masyarakat dan kebidanan, edukasi kesehatan tidak hanya berfokus pada transfer informasi, tetapi juga pada proses pemberdayaan agar sasaran mampu mengambil keputusan kesehatan yang tepat berdasarkan pemahaman yang benar.

Secara konseptual, edukasi kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yang menekankan aspek pembelajaran (learning process). Proses ini dilakukan melalui komunikasi dua arah, metode partisipatif, dan penggunaan media edukatif yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

Dalam konteks kebidanan dan kesehatan reproduksi, edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang terencana dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong keterampilan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi. Edukasi ini diberikan kepada individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat dengan pendekatan komunikatif, partisipatif, dan sesuai tahap perkembangan sasaran (remaja, calon pengantin, ibu hamil, dan lain-lain).

Pada pelayanan kebidanan, edukasi kesehatan reproduksi berperan sebagai upaya promotif dan preventif untuk mencegah masalah seperti kehamilan tidak direncanakan, infeksi menular seksual, serta perilaku seksual berisiko. Bidan tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memfasilitasi diskusi, konseling, dan pemberdayaan agar klien mampu membuat keputusan

kesehatan secara sadar dan bertanggung jawab (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

## 2. Prinsip dan Metode Edukasi Kesehatan pada Remaja

Edukasi kesehatan pada remaja merupakan strategi promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong perilaku sehat. Pada fase remaja terjadi perubahan biologis (pubertas), perkembangan kognitif (berpikir abstrak dan kritis), serta dinamika sosial-emosional yang kuat. Oleh karena itu, pendekatan edukasi harus adaptif, kontekstual, dan berbasis kebutuhan perkembangan agar efektif serta berkelanjutan.

a. Prinsip Edukasi Kesehatan pada Remaja

1) Berorientasi pada Perkembangan Remaja

Materi dan metode harus disesuaikan dengan tahap perkembangan kognitif, emosional, dan sosial remaja. Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu tinggi, kemampuan berpikir logis yang mulai matang, serta sensitif terhadap pendekatan yang menggurui. Oleh karena itu, edukasi perlu disampaikan secara rasional, berbasis bukti ilmiah, menggunakan bahasa yang sesuai usia, serta menghindari pendekatan yang menghakimi atau menakut-nakuti.

Prinsip ini penting dalam edukasi kesehatan reproduksi agar remaja memahami risiko secara objektif dan mampu memproses informasi secara kritis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2) Partisipatif dan Interaktif

Edukasi yang efektif melibatkan remaja secara aktif dalam proses pembelajaran. Pendekatan partisipatif seperti diskusi kelompok, simulasi, role play, studi kasus, maupun permainan edukatif terbukti meningkatkan retensi informasi dan pemahaman konseptual.

Menurut teori pembelajaran dalam promosi kesehatan, keterlibatan aktif memungkinkan terjadinya proses internalisasi nilai dan pemaknaan informasi, bukan sekadar menghafal materi. Partisipasi

juga membangun rasa percaya diri dan keterampilan komunikasi remaja (Notoatmodjo, 2021).

3) Berbasis Kebutuhan dan Masalah Aktual

Edukasi harus relevan dengan realitas kehidupan remaja, seperti pubertas, tekanan teman sebaya, pergaulan bebas, paparan media sosial, serta risiko perilaku seksual. Pendekatan berbasis kebutuhan (*need-based approach*) membuat materi lebih kontekstual dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan mengangkat permasalahan nyata yang dihadapi remaja, edukasi menjadi lebih bermakna dan mampu menjawab kebingungan atau mitos yang berkembang di lingkungan mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4) Mengutamakan Pemberdayaan

Tujuan utama edukasi kesehatan bukan hanya peningkatan skor pengetahuan, tetapi pemberdayaan (*empowerment*). Remaja diharapkan memiliki kemampuan menilai risiko, mempertimbangkan konsekuensi, serta mengambil keputusan kesehatan yang bertanggung jawab.

Pemberdayaan mencakup penguatan life skills seperti kemampuan menolak ajakan negatif, komunikasi asertif, dan pengendalian diri. Prinsip ini sejalan dengan pendekatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang menekankan kemandirian dan tanggung jawab pribadi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

5) Menghormati Nilai Sosial dan Budaya

Edukasi kesehatan reproduksi harus mempertimbangkan norma agama, budaya, dan nilai sosial yang berlaku di masyarakat. Sensitivitas budaya (*cultural sensitivity*) penting agar pesan kesehatan dapat diterima tanpa menimbulkan resistensi.

Pendekatan yang selaras dengan nilai lokal akan meningkatkan efektivitas komunikasi serta memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap program edukasi kesehatan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Metode Edukasi Kesehatan pada Remaja

Metode edukasi harus disesuaikan dengan tujuan pembelajaran, jumlah peserta, karakteristik sasaran, serta fasilitas yang tersedia. Kombinasi beberapa metode seringkali lebih efektif dibandingkan penggunaan satu metode saja.

1) Metode Ceramah Interaktif

Ceramah interaktif digunakan untuk menyampaikan konsep dasar secara sistematis kepada kelompok besar. Berbeda dengan ceramah konvensional, metode ini melibatkan tanya jawab, brainstorming, dan klarifikasi pendapat sehingga peserta tetap aktif.

Metode ini efektif untuk memberikan landasan teori sebelum dilanjutkan dengan diskusi atau praktik.

2) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok mendorong pertukaran pendapat, pengalaman, dan persepsi antar remaja. Metode ini sangat efektif untuk membahas isu sensitif seperti seksualitas, hubungan pertemanan, dan tekanan sosial.

Diskusi memungkinkan remaja belajar dari perspektif teman sebaya serta memperkuat pemahaman melalui proses refleksi bersama.

3) Konseling Individu

Konseling digunakan untuk menangani masalah yang bersifat pribadi dan membutuhkan pendekatan lebih mendalam. Dalam konteks kesehatan reproduksi, konseling membantu remaja memperoleh informasi yang sesuai dengan kondisi spesifiknya serta menjaga kerahasiaan.

Metode ini juga mendukung prinsip pemberdayaan karena membantu remaja mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan.

4) Media Audiovisual

Penggunaan video edukatif, animasi, presentasi visual, dan infografis dapat meningkatkan daya tarik serta mempermudah pemahaman konsep abstrak. Media audiovisual membantu

mengaktifkan lebih dari satu indera sehingga meningkatkan retensi informasi.

Metode ini cocok untuk generasi remaja yang akrab dengan teknologi dan media digital.

5) Permainan Edukatif (*Game-Based Learning*)

Permainan edukatif seperti *board game*, kartu edukasi, atau simulasi berbasis permainan menggabungkan unsur belajar dan bermain. Metode ini meningkatkan keterlibatan emosional, motivasi belajar, serta pemahaman konseptual karena remaja belajar melalui pengalaman langsung (*experiential learning*).

*Game-based learning* juga mendorong kerja sama, komunikasi, dan pengambilan keputusan dalam situasi simulatif yang aman. Dalam konteks penelitian kebidanan, metode ini relevan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi secara inovatif dan sesuai karakteristik remaja (Notoatmodjo, 2021).

### 3. Edukasi Interaktif dalam Promosi Kesehatan

Edukasi interaktif dalam promosi kesehatan merupakan pendekatan pembelajaran yang menempatkan peserta sebagai subjek aktif dalam proses edukasi. Pendekatan ini tidak hanya menyampaikan informasi secara satu arah, tetapi mendorong keterlibatan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan) melalui dialog, diskusi, simulasi, permainan, serta penggunaan media partisipatif.

Dalam kerangka promosi kesehatan, edukasi interaktif bertujuan membentuk perubahan perilaku yang berkelanjutan melalui peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, serta penguatan keterampilan hidup sehat (*life skills*). Dengan keterlibatan aktif, peserta tidak sekadar mengetahui informasi, tetapi mampu memahami, merefleksikan, dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

a. Konsep Edukasi Interaktif dalam Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menekankan prinsip pemberdayaan (*empowerment*), partisipasi masyarakat, dan penguatan kapasitas individu

dalam mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatannya. Oleh karena itu, metode interaktif menjadi strategi yang relevan karena memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah (*two-way communication*).

Dalam pendekatan ini:

1) Peserta tidak hanya menerima materi, tetapi aktif bertanya dan berdiskusi.
2) Terjadi proses klarifikasi dan koreksi miskonsepsi secara langsung.
3) Edukator berperan sebagai fasilitator, bukan satu-satunya sumber informasi.
4) Peserta dilibatkan dalam refleksi dan pemecahan masalah nyata.

Pendekatan ini sejalan dengan prinsip promosi kesehatan yang menempatkan individu sebagai agen perubahan bagi dirinya sendiri dan lingkungannya. Proses pembelajaran menjadi lebih demokratis dan berorien tasi pada kebutuhan sasaran (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Landasan Teoritis Edukasi Interaktif

Secara teoritis, edukasi interaktif didukung oleh teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya sikap dan perilaku. Peningkatan pengetahuan yang disertai pemahaman mendalam akan memperkuat kemungkinan terjadinya perubahan perilaku sehat.

Metode interaktif memperkuat proses internalisasi karena peserta terlibat secara aktif dalam membangun makna atas informasi yang diterima. Hal ini sesuai dengan teori belajar konstruktivistik, yang menyatakan bahwa individu membangun pemahamannya melalui pengalaman, interaksi sosial, dan refleksi.

Dengan demikian, edukasi interaktif bukan sekadar strategi teknis, tetapi memiliki dasar teoritis yang kuat dalam perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2021).

c. Karakteristik Edukasi Interaktif

Beberapa karakteristik utama edukasi interaktif dalam promosi kesehatan meliputi:

1) Komunikasi dua arah antara edukator dan peserta.
2) Keterlibatan aktif peserta dalam proses pembelajaran.
3) Penggunaan media inovatif, baik visual, digital, maupun permainan edukatif.
4) Diskusi berbasis pengalaman nyata, sehingga materi lebih kontekstual.
5) Evaluasi langsung, melalui tanya jawab, kuis, simulasi, atau refleksi kelompok.

Karakteristik tersebut membuat proses pembelajaran lebih menarik, meningkatkan motivasi belajar, serta memperkuat retensi informasi. Informasi yang diperoleh melalui pengalaman aktif cenderung lebih lama diingat dibandingkan informasi yang hanya didengar secara pasif.

d. Metode Edukasi Interaktif dalam Promosi Kesehatan

Metode interaktif dapat diterapkan dalam berbagai bentuk, tergantung tujuan pembelajaran dan karakteristik sasaran.

1) Diskusi Kelompok Terarah (FGD)

Metode ini memfasilitasi pertukaran pendapat, pengalaman, dan persepsi peserta. Diskusi membantu peserta memahami isu kesehatan dari berbagai sudut pandang serta mengembangkan kemampuan berpikir kritis.

2) *Role Play* atau Simulasi

Peserta mempraktikkan situasi tertentu, seperti cara menolak ajakan perilaku berisiko atau cara berkomunikasi asertif. Metode ini efektif dalam membentuk keterampilan pengambilan keputusan.

3) Media Audiovisual Interaktif

Video edukatif, animasi, dan presentasi interaktif dapat disertai refleksi atau kuis untuk memperkuat pemahaman. Media ini membantu menjelaskan konsep abstrak secara visual dan menarik.

4) Permainan Edukatif (*Game-Based Learning*)

Permainan seperti board game atau kartu edukasi menggabungkan unsur belajar dan bermain. Pendekatan ini meningkatkan motivasi, partisipasi, dan keterlibatan emosional peserta.

Melalui permainan, peserta belajar dari pengalaman simulatif yang aman tanpa risiko nyata.

Metode permainan sangat efektif pada remaja karena sesuai dengan karakteristik mereka yang aktif, kompetitif, dan menyukai tantangan (Notoatmodjo, 2021).

e. Keunggulan Edukasi Interaktif dalam Promosi Kesehatan

Edukasi interaktif memiliki beberapa keunggulan dibandingkan metode konvensional (ceramah satu arah), antara lain:

1) Meningkatkan partisipasi dan motivasi belajar
2) Memperkuat pemahaman konsep melalui pengalaman langsung
3) Meningkatkan daya ingat (retensi informasi)
4) Mengurangi miskonsepsi melalui klarifikasi langsung
5) Mendorong perubahan sikap dan perilaku
6) Membentuk keterampilan pengambilan keputusan dan komunikasi

Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, pendekatan interaktif lebih efektif karena mampu menjawab kebutuhan perkembangan psikologis dan sosial remaja yang cenderung ingin didengar, dihargai, dan dilibatkan.

## E. Media *Boardgame* sebagai Edukasi Interaktif

### 1. Pengertian *Boardgame* Edukatif

*Boardgame* edukatif adalah media pembelajaran berbasis permainan papan (*board game*) yang dirancang secara sistematis untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu melalui mekanisme permainan yang terstruktur. Media ini mengintegrasikan unsur hiburan (*game mechanics*) dengan muatan materi pembelajaran sehingga peserta didik memperoleh pengalaman belajar yang aktif, menyenangkan, dan bermakna.

Dalam konteks pendidikan di Indonesia, permainan edukatif dipahami sebagai alat bantu pembelajaran yang mampu merangsang aspek kognitif, afektif, dan psikomotor peserta didik. *Boardgame* edukatif termasuk dalam kategori media pembelajaran interaktif karena melibatkan partisipasi langsung pemain melalui aturan, tantangan, diskusi, dan pemecahan masalah.

a. Definisi dalam Perspektif Media Pembelajaran

Menurut literatur pendidikan Indonesia, media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan serta merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan peserta didik sehingga terjadi proses belajar. Media tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu visual, tetapi sebagai sarana komunikasi pendidikan yang mampu menjembatani materi pembelajaran dengan pengalaman belajar peserta didik.

Dalam konteks ini, *boardgame* edukatif merupakan bentuk media pembelajaran berbasis permainan yang dirancang secara sistematis untuk memfasilitasi interaksi sosial, keterlibatan aktif, dan pengalaman belajar langsung (*experiential learning*). Boardgame tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi menciptakan situasi belajar melalui aturan, tantangan, dan skenario yang mendorong peserta berpikir, berdiskusi, dan mengambil keputusan.

Sebagai media pembelajaran, boardgame edukatif memiliki beberapa karakteristik:

1) Mengandung tujuan pembelajaran yang jelas
2) Disusun berdasarkan materi atau kompetensi tertentu
3) Menggunakan unsur visual dan simbolik untuk memperjelas konsep
4) Mendorong interaksi dan kolaborasi antar peserta
5) Memberikan umpan balik langsung melalui mekanisme permainan

Dengan demikian, boardgame edukatif dapat dikategorikan sebagai media pembelajaran interaktif yang memadukan aspek kognitif, afektif, dan sosial dalam satu proses belajar yang menyenangkan (Arsyad, 2021).

b. Boardgame sebagai Permainan Edukatif

Permainan edukatif adalah permainan yang secara sengaja dirancang untuk memberikan pengalaman belajar melalui aktivitas bermain. Permainan jenis ini tidak semata-mata bertujuan hiburan, tetapi

mengandung nilai instruksional dan dirancang untuk mencapai kompetensi tertentu.

Boardgame edukatif secara khusus menggunakan papan permainan, kartu, pion, dadu, atau komponen visual lain yang memuat materi pembelajaran. Setiap elemen permainan dirancang untuk mengarahkan peserta pada proses berpikir, pemecahan masalah, serta refleksi terhadap materi yang dipelajari.

Fungsi pedagogis boardgame edukatif meliputi:

1) Meningkatkan motivasi dan minat belajar
2) Melatih konsentrasi dan fokus
3) Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan analitis
4) Mendorong kerja sama dan komunikasi kelompok
5) Membentuk sikap sportivitas dan tanggung jawab

Dalam pendekatan pengembangan media pembelajaran, permainan edukatif dinilai efektif karena mampu menciptakan suasana belajar yang tidak monoton dan mengurangi kejenuhan peserta didik. Pembelajaran melalui permainan juga meningkatkan retensi informasi karena melibatkan pengalaman langsung (Kustandi, C., & Darmawan, 2020).

c. Boardgame Edukatif dalam Promosi Kesehatan

Dalam bidang kesehatan dan kebidanan, boardgame edukatif digunakan sebagai media edukasi interaktif untuk meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap positif terhadap perilaku sehat. Media ini memungkinkan peserta belajar melalui simulasi situasi, pengambilan keputusan, serta diskusi kelompok dalam suasana yang tidak menegangkan.

Boardgame dalam promosi kesehatan biasanya dirancang dengan skenario yang mencerminkan kondisi nyata, seperti pilihan perilaku sehat dan berisiko, konsekuensi tindakan, serta strategi pencegahan. Melalui mekanisme permainan, peserta secara tidak langsung belajar mengenai sebab-akibat, risiko kesehatan, dan pentingnya pengambilan keputusan yang tepat.

Pendekatan ini sejalan dengan konsep promosi kesehatan yang menekankan partisipasi aktif, pemberdayaan, dan perubahan perilaku

berbasis pengetahuan. Dalam teori perilaku kesehatan, peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam membentuk sikap dan perilaku sehat. Boardgame sebagai media interaktif memperkuat proses internalisasi informasi karena peserta terlibat secara langsung dalam proses belajar.

Dengan demikian, boardgame edukatif dalam promosi kesehatan bukan sekadar alat permainan, melainkan strategi intervensi edukatif yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan secara sistematis dan berkelanjutan (Notoatmodjo, 2021).

**2. Karakteristik Boardgame sebagai Media Pembelajaran**

Boardgame sebagai media pembelajaran termasuk dalam kategori media interaktif berbasis permainan (*game-based learning*) yang dirancang untuk mencapai tujuan instruksional tertentu. Dalam perspektif pendidikan Indonesia, media pembelajaran yang efektif harus mampu menyampaikan pesan secara jelas, menarik perhatian peserta didik, serta mendorong terjadinya proses belajar aktif. Boardgame memenuhi kriteria tersebut karena menggabungkan unsur visual, aturan permainan, tantangan, dan interaksi sosial dalam satu kesatuan sistem belajar.

Berikut karakteristik boardgame sebagai media pembelajaran berdasarkan literatur pendidikan Indonesia:

a. Memiliki Tujuan Pembelajaran yang Jelas

*Boardgame* edukatif dirancang berdasarkan kompetensi, indikator, atau capaian pembelajaran tertentu. Setiap komponen permainan seperti kartu soal, skenario kasus, tantangan, sistem poin, dan aturan permainan dikembangkan dengan mengacu pada materi yang ingin dicapai. Dengan demikian, proses bermain tetap terstruktur dan tidak keluar dari tujuan instruksional.

Dalam perspektif media pembelajaran, efektivitas suatu media ditentukan oleh kesesuaiannya dengan tujuan pembelajaran. Boardgame yang baik harus memiliki keselarasan antara tujuan, materi, metode, dan evaluasi. Artinya, hasil permainan dapat diukur melalui peningkatan

pemahaman, perubahan sikap, atau keterampilan tertentu yang relevan dengan kompetensi yang ditargetkan (Arsyad, 2021).

b. Bersifat Interaktif dan Partisipatif

*Boardgame* melibatkan komunikasi dua arah antar pemain maupun antara pemain dan fasilitator. Interaksi ini mendorong diskusi, tanya jawab, argumentasi, serta refleksi bersama sehingga peserta tidak bersifat pasif.

Karakter interaktif ini sejalan dengan prinsip media pembelajaran efektif yang harus mampu merangsang partisipasi aktif peserta didik. Dalam proses bermain, peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mengolah, menginterpretasikan, dan mendiskusikannya. Keterlibatan aktif tersebut memperkuat pemahaman serta membangun rasa tanggung jawab terhadap proses belajar (Kustandi, C., & Darmawan, 2020).

c. Mengandung Unsur Visual dan Simbolik

Boardgame menggunakan papan permainan, kartu, warna, ikon, ilustrasi, dan simbol tertentu yang membantu memperjelas konsep abstrak. Unsur visual ini memperkuat daya tarik serta membantu proses pemahaman dan daya ingat peserta didik.

Media visual dalam pembelajaran terbukti meningkatkan efektivitas penyampaian pesan karena melibatkan lebih dari satu indera. Kombinasi antara teks, gambar, dan simbol mempercepat proses pemrosesan informasi serta mengurangi miskonsepsi terhadap materi yang kompleks (Arsyad, 2021).

d. Mendorong Pengalaman Belajar Langsung (*Experiential Learning*)

Boardgame memberikan kesempatan kepada peserta untuk belajar melalui pengalaman bermain. Pemain menghadapi situasi tertentu, membuat keputusan, memecahkan masalah, dan melihat konsekuensi dari pilihan yang diambil dalam konteks permainan.

Karakter ini memperkuat pemahaman karena peserta tidak hanya menerima informasi secara teoritis, tetapi mengalaminya secara simulatif. Pembelajaran berbasis pengalaman membantu peserta membangun makna secara mandiri dan meningkatkan retensi informasi dalam jangka panjang (Kustandi, C., & Darmawan, 2020).

e. Meningkatkan Motivasi dan Minat Belajar

Permainan memiliki unsur tantangan, kompetisi, kerja sama, dan penghargaan (*reward system*) yang mampu meningkatkan motivasi intrinsik peserta didik. Suasana belajar menjadi lebih menyenangkan, tidak monoton, dan mengurangi kejenuhan yang sering muncul dalam pembelajaran konvensional.

Dalam konteks promosi kesehatan atau pendidikan remaja, media yang menarik secara emosional akan meningkatkan keterlibatan dan kesiapan menerima pesan kesehatan. Motivasi yang tinggi menjadi faktor penting dalam mendorong perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2021).

f. Mengembangkan Keterampilan Sosial dan Berpikir Kritis

Boardgame menuntut kerja sama, komunikasi efektif, negosiasi, serta kemampuan berpikir kritis dalam menyelesaikan tantangan permainan. Diskusi selama permainan membantu peserta membangun argumentasi, mempertimbangkan berbagai sudut pandang, serta mengevaluasi konsekuensi dari suatu keputusan.

Karakter ini sangat relevan dalam pembelajaran berbasis kompetensi, karena tidak hanya menekankan aspek kognitif (pengetahuan), tetapi juga aspek afektif dan sosial. Boardgame menjadi media yang mampu mengintegrasikan pembelajaran akademik dengan pengembangan soft skills (Kustandi, C., & Darmawan, 2020).

### 3. Keunggulan Boardgame dalam Meningkatkan Partisipasi dan Pemahaman

Boardgame sebagai media pembelajaran interaktif memiliki sejumlah keunggulan dalam meningkatkan partisipasi aktif dan pemahaman peserta didik. Dalam konteks pendidikan dan promosi kesehatan, media berbasis permainan mampu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan, kolaboratif, dan bermakna sehingga proses internalisasi materi menjadi lebih optimal.

a. Meningkatkan Partisipasi Aktif Peserta

Boardgame menempatkan peserta sebagai pelaku utama (student-centered learning) dalam proses pembelajaran. Setiap pemain terlibat secara

langsung dalam membaca kartu, memahami instruksi, menjawab pertanyaan, berdiskusi, menyusun strategi, mengambil keputusan, serta mengikuti aturan permainan. Keterlibatan ini mencegah dominasi satu arah dari fasilitator dan mendorong seluruh peserta untuk berkontribusi aktif.

Dalam perspektif media pembelajaran, suatu media dinilai efektif apabila mampu menarik perhatian (attention), menumbuhkan minat (interest), serta merangsang keterlibatan aktif peserta didik. Boardgame memenuhi ketiga aspek tersebut karena menghadirkan tantangan dan interaksi yang memicu partisipasi kolektif. Proses belajar menjadi dialogis dan kolaboratif, bukan sekadar penerimaan informasi secara pasif (Arsyad, 2021).

b. Meningkatkan Motivasi dan Antusiasme Belajar

Unsur tantangan, kompetisi sehat, kerja sama tim, serta sistem penghargaan (*reward system*) dalam boardgame mampu meningkatkan motivasi intrinsik peserta. Peserta terdorong untuk aktif karena adanya rasa ingin menang, menyelesaikan misi, atau memperoleh skor tertinggi.

Suasana belajar menjadi lebih santai namun tetap terstruktur, sehingga peserta lebih antusias mengikuti kegiatan sampai selesai. Motivasi yang meningkat akan memperkuat kesiapan mental untuk menerima materi pembelajaran.

Dalam teori promosi kesehatan, motivasi merupakan faktor penting dalam pembentukan dan perubahan perilaku. Media yang mampu membangun keterlibatan emosional akan meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan serta memperbesar peluang terjadinya perubahan sikap (Notoatmodjo, 2021).

c. Memperkuat Pemahaman Konseptual

Boardgame memungkinkan peserta memahami konsep melalui simulasi dan pengalaman langsung (*experiential learning*). Ketika pemain dihadapkan pada situasi tertentu dalam permainan dan harus memilih tindakan, mereka melakukan proses berpikir analitis serta mempertimbangkan konsekuensi dari pilihan tersebut.

Proses ini mendorong elaborasi kognitif yang lebih mendalam dibandingkan metode ceramah satu arah. Peserta tidak hanya mengetahui materi secara teoritis, tetapi memahami hubungan sebab-akibat dan implikasi praktisnya. Pembelajaran berbasis pengalaman juga terbukti meningkatkan retensi informasi dalam jangka panjang karena melibatkan keterlibatan mental dan emosional secara bersamaan (Kustandi, C., & Darmawan, 2020).

d. Mendorong Diskusi dan Klarifikasi Minkonsepsi

Selama permainan berlangsung, peserta sering berdiskusi untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tantangan. Proses diskusi ini membuka ruang klarifikasi terhadap pemahaman yang keliru (miskonsepsi) serta memperkaya sudut pandang melalui interaksi kelompok.

Melalui dialog dan argumentasi, peserta belajar mengevaluasi informasi, membandingkan pendapat, dan menyusun kesimpulan bersama. Diskusi yang difasilitasi secara sistematis dapat meningkatkan kualitas pemahaman serta memperkuat daya ingat karena peserta aktif mengonstruksi pengetahuannya sendiri (Kustandi, C., & Darmawan, 2020).

e. Mengintegrasikan Aspek Kognitif, Afektif, dan Sosial

Boardgame tidak hanya menekankan penguasaan materi (ranah kognitif), tetapi juga membentuk sikap (ranah afektif) dan keterampilan sosial (ranah psikomotor dan interpersonal). Peserta belajar bekerja sama, menghargai pendapat orang lain, berkomunikasi secara efektif, serta mengambil keputusan secara bertanggung jawab.

Dalam konteks edukasi kesehatan remaja, integrasi ketiga aspek ini sangat penting karena perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh sikap dan keterampilan sosial. Boardgame menjadi media yang mampu menyinergikan ketiga ranah tersebut dalam satu aktivitas pembelajaran yang menyenangkan dan bermakna (Notoatmodjo, 2021b).

**4. Mekanisme Boardgame dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja**

Boardgame sebagai media pembelajaran interaktif bekerja melalui serangkaian tahapan psikologis dan pedagogis yang efektif dalam

meningkatkan pengetahuan peserta. Mekanisme ini bukan hanya sekadar media permainan, tetapi sebuah alat pembelajaran yang menggabungkan strategi kognitif, sosial, dan emosional sehingga pembelajaran menjadi bermakna dan efektif bagi remaja.

a. Memperkuat Atensi dan Keterlibatan Kognitif

Boardgame dirancang dengan elemen visual (warna, simbol, ilustrasi), alur cerita (*storyline*), skenario permainan, aturan yang sistematis, serta tantangan bertahap yang mampu menarik perhatian remaja sejak awal kegiatan. Dalam teori media pembelajaran, perhatian (*attention*) merupakan gerbang awal terjadinya proses belajar. Tanpa perhatian yang terfokus, informasi tidak akan diproses secara optimal dalam memori kerja.

Menurut Arsyad (2021), media pembelajaran yang efektif harus mampu menarik perhatian dan merangsang keterlibatan kognitif peserta didik. Boardgame memenuhi prinsip ini karena menuntut peserta untuk aktif mengamati papan permainan, membaca kartu instruksi, memahami pertanyaan, menimbang alternatif jawaban, serta menyusun strategi. Aktivitas tersebut mengaktifkan proses kognitif seperti persepsi, pemahaman, penalaran, hingga pengambilan keputusan secara simultan.

Dengan demikian, boardgame tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memfasilitasi proses berpikir aktif yang memperkuat konstruksi pengetahuan pada remaja.

b. Proses Belajar Melalui Pengalaman (*Experiental Learning*)

Boardgame memberikan pengalaman belajar yang bersifat kontekstual dan partisipatif. Remaja tidak hanya menerima materi secara verbal, tetapi mengalami langsung situasi simulatif yang menyerupai kondisi nyata. Prinsip *experiential learning* menekankan bahwa pembelajaran akan lebih bermakna ketika individu terlibat langsung dalam aktivitas yang memerlukan refleksi dan evaluasi.

Kustandi & Darmawan (2020) menjelaskan bahwa media pembelajaran yang memberikan pengalaman langsung akan memperkuat retensi informasi karena peserta tidak hanya mendengar, tetapi juga mengalami dan mempraktikkannya. Dalam boardgame, remaja belajar

menghadapi situasi hipotetik, menentukan pilihan, melihat konsekuensi dari keputusan, serta merefleksikan hasilnya.

Proses ini memperkuat penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang karena melibatkan keterlibatan mental dan emosional secara bersamaan.

c. Diskusi, Refleksi, dan Interaksi Sosial

Boardgame secara alami menciptakan ruang interaksi sosial antar pemain. Remaja saling bertukar ide, mendiskusikan jawaban, menyampaikan argumentasi, serta mengevaluasi strategi permainan. Proses ini membangun pembelajaran kolaboratif yang memperkaya sudut pandang dan memperdalam pemahaman konsep.

Menurut Arsyad (2021), interaksi dalam pembelajaran kelompok merupakan mekanisme penting dalam pembentukan pengetahuan karena peserta dapat mengklarifikasi informasi, mengoreksi miskonsepsi, serta memperkuat pemahaman melalui dialog. Diskusi juga membantu remaja mengaitkan informasi baru dengan pengalaman atau pengetahuan sebelumnya.

Melalui refleksi bersama, pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih terstruktur dan sistematis.

d. Umpan Balik (*Feedback*) dalam Pembelajaran

Boardgame umumnya dilengkapi dengan sistem skor, jawaban benar–salah, kartu konsekuensi, atau level permainan yang berfungsi sebagai umpan balik langsung. Umpan balik ini memungkinkan peserta mengetahui tingkat pemahamannya secara real time.

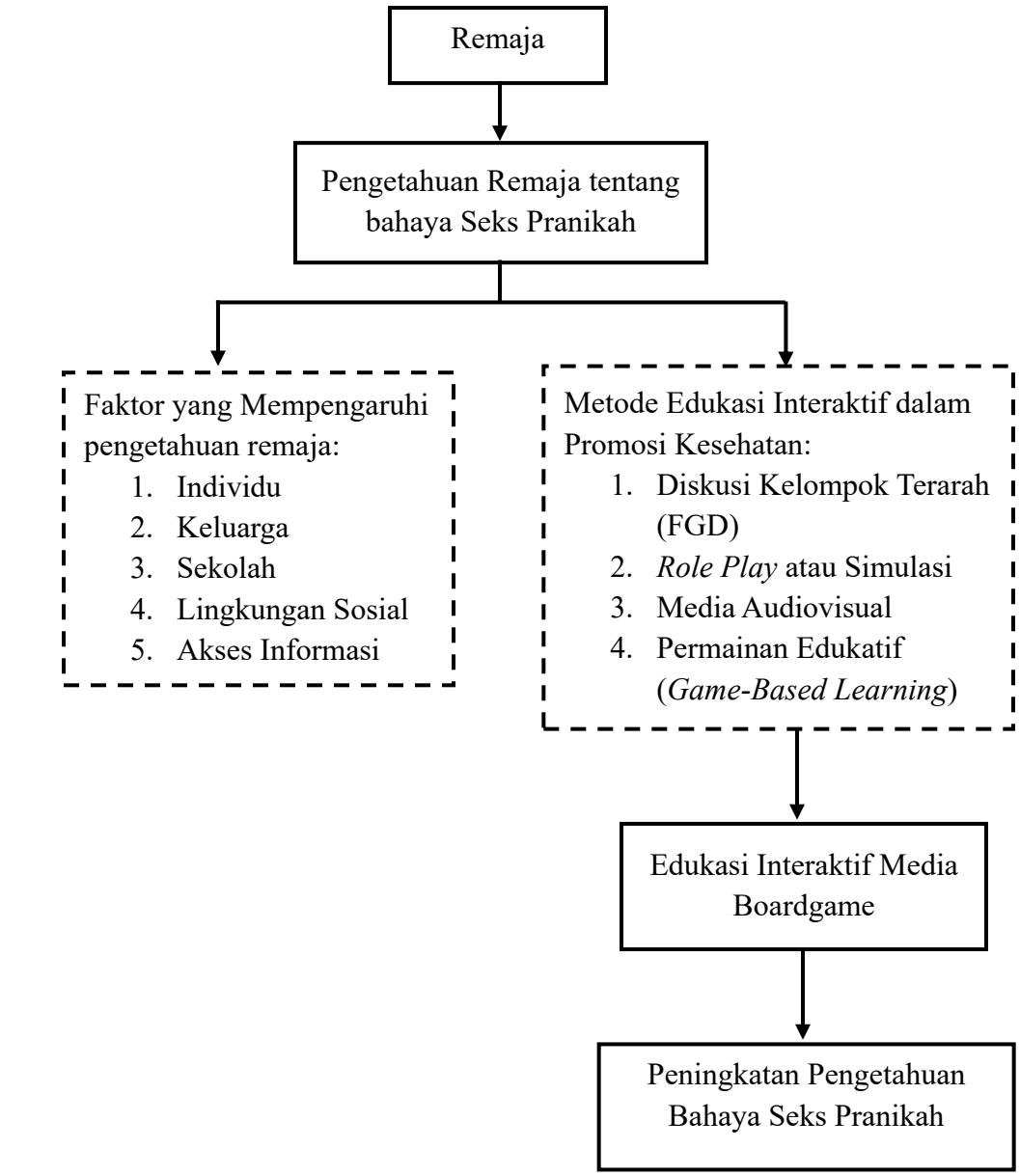
Kustandi & Darmawan (2020) menegaskan bahwa umpan balik yang cepat dan tepat berperan penting dalam proses pembentukan pengetahuan karena membantu peserta memperbaiki kesalahan dan memperkuat konsep yang benar. Dalam boardgame, ketika remaja menerima koreksi atau klarifikasi segera setelah menjawab, terjadi proses penguatan (*reinforcement*) yang memperkokoh ingatan.

Mekanisme ini mencegah kesalahan konsep bertahan lama serta mempercepat proses pemahaman yang benar.

e. Meningkatkan Motivasi Belajar melalui Tantangan dan Reward

Boardgame mengintegrasikan unsur tantangan bertingkat, kompetisi sehat, sistem poin, serta reward yang meningkatkan motivasi intrinsik dan ekstrinsik remaja. Suasana belajar menjadi lebih menyenangkan dan tidak monoton, sehingga remaja terdorong untuk terlibat aktif sampai akhir permainan. Dengan motivasi yang tinggi, remaja tidak hanya menjawab pertanyaan karena kewajiban, tetapi karena dorongan internal untuk memahami dan berhasil. Hal ini menjadikan proses belajar lebih bermakna dan berkelanjutan.

## F. Kerangka Teori




Keterangan :

: Diteliti

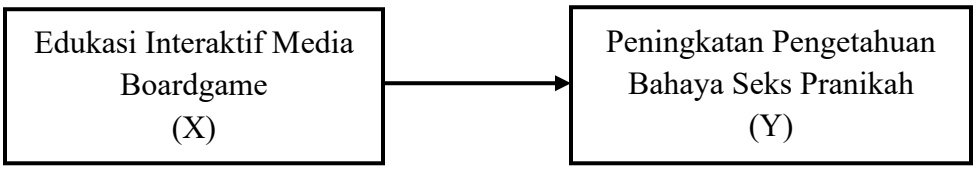
: Tidak Diteliti

: Pengaruh

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

## G. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini terdapat variabel dependen dan independent. Variabel dependen adalah variabel yang menjadi utama penelitian. Sedangkan variabel independent adalah variabel yang digunakan untuk memprediksi nilai-nilai pada variabel dependent. Berikut variabel dalam penelitian ini:




**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

Diagram ini menggambarkan hubungan kausal atau pengaruh langsung yang sangat sederhana dan jelas:

a. X adalah Variabel Independen (variabel yang mempengaruhi), yaitu "Edukasi Interaktif Menggunakan Media Boardgame".
b. Y adalah Variabel Dependen (variabel yang dipengaruhi), yaitu "Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Pranikah".
c. Tanda panah (→) menunjukkan arah pengaruh dari X terhadap Y. Artinya, pemberian edukasi interaktif menggunakan media boardgame dihipotesiskan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja.

## H. Hipotesis

$H_1$ : Terdapat pengaruh edukasi interaktif menggunakan media boardgame terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya seks pranikah di MAN 3 Langkat.

$H_0$ : Tidak terdapat pengaruh edukasi interaktif menggunakan media boardgame terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya seks pranikah di MAN 3 Langkat.