

EFTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN MODEL *INFORMATION MOTIVATION BEHAVIOR SKILL* TERHADAP PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO REMAJA

*Effectiveness of Health Education with The Information Motivation Behavior Skill
Model Approach to The Prevention of Adolescent Sexual Risk Behavior*

Titi Legiati PS^{1*)}, Diyan Indrayani²

^{1*)} Poltekkes Kemenkes Bandung/Jurusan Kebidanan Bandung, titi.legiati@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Bandung/Jurusan Kebidanan Bandung, diyan.indrayani@gmail.com

ABSTRACT

Adolescence is critical period that is transition from children to adults. At the present, age of adolescent dating at a younger, while they do not have adequate life skills. Sexual risk behavior among adolescents is caused by identity crisis, lack of knowledge and lack of parents attention, bad relationships and wrong information The strategy for avoiding sexual risk behavior in adolescents is give health education. The Information Motivation Behavior Model explains how to make healthy behavior through information, motivation and skills improvement. The aim of this study was to determine the effect of health education with the Information Motivation Behavior Skill model approach to adolescent knowledge, attitude and skill about the prevention of sexual risk behavior. This research used quasi experiment with pre post test design. The sample was 37 adolescent with 15-18 years old. Paired T-test was used to analyze. Booklet health education with the Information Motivation Behavior Skill model approach was used in this research The results showed that majority of respondents were female, most of respondent had a boyfriend or girlfriend. There was significant differences of knowledge, attitude and skill between pre and posttest. Health education with the Information Motivation Behavior Skill model approach had an effect on increasing adolescent knowledge, attitude and skill about preventing sexual risk behavior. It can be given to adolescents in extracurricular activities to increase information, motivation and skills to prevent sexual risk behaviors.

Key Words: Health Education, Information Motivation Behavior Skill, Sexual Risk Behavior

ABSTRAK

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Pada saat ini usia remaja berpacaran terjadi di usia yang lebih muda, sementara mereka tidak memiliki keterampilan hidup yang memadai. Perilaku seksual berisiko diantara remaja disebabkan karena krisis identitas, kurangnya pengetahuan dan perhatian orang tua, pergaulan yang buruk serta informasi yang salah. Strategi untuk menghindari perilaku seksual berisiko pada remaja adalah dengan memberikan edukasi kesehatan. *information, motivation behavior skill model* menjelaskan bagaimana melakukan perilaku sehat melalui perbaikan informasi, motivasi dan keterampilan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *information, motivation behavior skill model* terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan pencegahan perilaku seksual berisiko. Penelitian menggunakan quasi experiment dengan pre-post desain. Sampel sejumlah 37 orang remaja dengan usia 15-18 tahun. Data dianalisis menggunakan Paired T-test. Booklet

pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Information, motivation behavior skill* model digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah remaja perempuan, sebagian besar responden memiliki pacar, terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi. Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *information, motivation behavior skill model* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko, sehingga dapat diberikan kepada remaja melalui kegiatan ekstrakurikuler untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan mencegah perilaku seksual berisiko.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, *Information Motivation Behavior Skill*, Perilaku Seksual Berisiko

PENDAHULUAN

Remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun.¹ Jumlah remaja diperkirakan sekitar 17 persen dari total penduduk Indonesia.²

Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial secara bertahap. Perubahan fisik yang dominan adalah terjadinya pertumbuhan fisik yang cepat, perkembangan tanda-tanda seks sekunder, perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungan.³ Pada remaja terjadi suatu tahap perkembangan yaitu kematangan alat-alat seksual sehingga mempunyai kemampuan reproduksi. Ciri kematangan seksual yaitu pada laki-laki dengan spermatogenesis sedangkan ovulasi terjadi pada anak perempuan. Hal ini sebagai tanda berfungsinya organ reproduksi.³

Di samping itu, pada remaja terjadi perubahan psikososial baik dalam tingkah laku, hubungan dengan lingkungan serta ketertarikan dengan lawan jenis. Rasa ingin tahu remaja sangat besar, salah satunya adalah seputar seks, ketertarikan terhadap nilai-nilai baru tentang perilaku seks. Remaja sering membicarakan masalah seks yaitu pembicaraan tentang pacaran, apa itu alat reproduksi, cinta dan bagaimana proses berhubungan seks untuk memenuhi rasa ingin tahunya. Adanya perubahan dalam aspek emosional, sosial dan personal pada diri remaja menimbulkan perubahan drastis pada tingkah lakunya, termasuk rasa ingin tahu yang tinggi. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan hubungan antara orang tua dengan remaja menjadi

sulit, jika orangtua tidak memahami proses yang terjadi.^{3,4} Perubahan fisik yang begitu cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan dapat membuat remaja kebingungan, sehingga mereka perlu mendapatkan bimbingan dan dukungan lingkungan sekitar agar dapat melalui pertumbuhan dan perkembangan yang sehat jasmani, psikososial maupun mental.⁵

Seperlima dari jumlah penduduk Indonesia adalah remaja. Mereka berpeluang melakukan perilaku seksual berisiko tanpa mengetahui akibat jangka panjang dari perilaku tersebut. Perilaku seks berisiko pada remaja disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah krisis identitas, rendahnya pendidikan di sekolah, kurangnya dukungan keluarga, pergaulan yang tidak sehat dan informasi yang tidak terarah.⁶

Pengetahuan remaja tentang seksual masih kurang, hal ini terlihat dari hasil survey bahwa sekitar 50% remaja wanita dan pria yang mengetahui bahwa seorang wanita dapat hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual. Selain itu usia remaja mulai berpacaran pada umur yang lebih muda yaitu 25 % remaja pria dan 26 % remaja wanita memulai berpacaran pada berumur 12 sampai dengan 14 tahun. Beberapa remaja dalam berpacaran pernah melakukan kontak fisik langsung seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman dan aktivitas yang dapat mendorong kepada tindakan yang lebih jauh, seperti hubungan seksual. Sehingga diperlukan penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi untuk mengurangi masalah tersebut.⁷

Salah satu strategi untuk menghindari perilaku berisiko seksual pada remaja adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi dan keterampilan remaja dalam menghindari perilaku berisiko seksual. Pendidikan kesehatan tersebut dirancang dengan pendekatan *information motivation behavioral Skills (IMB) model* yang dikembangkan oleh Fisher pada tahun 1992-2000.⁸

Perbedaan pendidikan kesehatan berdasarkan model IMB dengan pendidikan kesehatan konvensional (ceramah tanya jawab) yaitu pendidikan kesehatan dengan model IMB disesuaikan dengan teori perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi dan keterampilan remaja dalam menghindari perilaku seksual berisiko. Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja untuk menghindari perilaku seksual berisiko dengan pendekatan *Information Motivation Behavior Skill (IMB) Model*.

METODE

Peneliti menggunakan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Kelompok perlakuan dan kontrol diberi tes awal (pretest) dengan tes yang sama. Kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan IMB model, sedangkan kelompok kontrol diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul dari BKKBN. Setelah diberi perlakuan, kedua kelompok diberikan tes akhir (posttest) kemudian kedua hasil tes sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok dibandingkan.

Variabel Pendidikan kesehatan dengan model IMB diberikan menggunakan metode diskusi dan booklet. Variabel Pengetahuan, sikap dan keterampilan pencegahan perilaku berisiko diukur dengan menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan di SMA Pasundan 8 dan SMAN 15 Bandung, dengan waktu

pengambilan data dari bulan September - Oktober 2019. Sampel adalah remaja putra dan putri di SMA Pasundan 8 dan SMAN 15 Kota Bandung usia 15-18 tahun dan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku seksual berisiko. Sampel berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling*.

Langkah yang dilakukan saat pengumpulan data sebagai berikut: 1) Membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan yaitu remaja di SMA Pasundan 8 dan kelompok kontrol yaitu remaja di SMAN 15 Bandung 2) Setiap responden baik di kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberikan informasi dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, kemudian meminta persetujuan responden berupa tanda tangan pada lembaran *informed consent* yang telah disediakan satu hari sebelum intervensi dilakukan 3) Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberikan kuesioner pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang perilaku seksual berisiko sebagai *pretest* 4) Kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dengan model *Information Motivation Behavior Skill (IMB) tentang pencegahan perilaku seksual berisiko* sedangkan kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul BKKBN tentang perilaku seksual remaja 5) Pendidikan kesehatan dengan model *Information Motivation Behavior Skill (IMB) tentang pencegahan perilaku seksual berisiko* diberikan dalam tiga kali pertemuan dengan waktu 120 menit setiap pertemuan. Sementara pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan modul BKKBN dalam satu kali pertemuan dengan waktu 120 menit 6) Setelah perlakuan selesai diberikan selanjutnya responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diminta untuk mengisi kuesioner yang sama sebagai post test setelah 1 minggu diberikan intervensi

Analisis data menggunakan 1) analisis univariabel dengan mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. 2) Analisis bivariabel, langkah

pertama adalah uji normalitas data pengetahuan, sikap dan keterampilan, serta peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk masing-masing kelompok. Untuk data yang berdistribusi normal digunakan uji t berpasangan dan uji t tidak berpasangan. Jika data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan Wilcoxon dan Mannwhitney.

Penelitian ini telah mendapatkan *etichal approval* dari Komite Etik Penelitian

Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung dengan No.02/KEPK/PE/VIII/2019

HASIL

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan analisis dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Tingkat Kelas				
Kelas 10	11	29,8	13	35,1
Kelas 11	12	32,4	24	64,9
Kelas 12	14	37,8	0	0
Total	37	100	37	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	15	40,6	5	13,5
Perempuan	22	59,4	32	86,5
Total	37	100	37	100
Status Pacaran				
Tidak pacaran	14	37,9	28	75,7
Sedang pacaran	5	13,5	2	5,4
Pernah pacaran	13	35,1	7	18,9
Sedang Pendekatan	5	13,5	0	0
Total	37	100	37	100
Paparan Informasi				
Orang tua	5	13,5	1	2,7
Guru	20	54	24	64,9
Media	10	27	11	29,7
Teman	2	5,4	1	2,7
Total	37	100	37	100
Kegiatan Ekstrakurikuler				
Tidak ada	18	48,6	14	37,8
Ada	19	51,4	23	62,2
Total	37	100	37	100

Uji Statistik: *Chi Square*

Pada table 1 diatas ditunjukkan bahwa 37,8 % responden pada kelompok perlakuan adalah siswa kelas XII sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 64,9 % adalah siswa kelas XI.

Sebagian besar jenis kelamin pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah perempuan, dan sebagian besar remaja mendapat informasi tentang pendidikan seksual dari guru. Selain itu, sebagian responden mengikuti kegiatan ekstra

kurikuler diantaranya adalah remaja masjid, remaja gereja, *math club*, *science club*, *english club*, karate, PMR, Paskibra,

taekwondo, karate, angklung, editing bahkan ada yang aktif di karang taruna.

Tabel 2. Pengaruh pendidikan seksual dengan pendekatan model *IMB* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan perilaku seksual berisiko

Pengetahuan	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata±s.b	p
Sebelum diberikan pendidikan seksual pada kelompok intervensi	37	67 (57-80)	67±6,9	0,00
Setelah diberikan pendidikan seksual pada kelompok intervensi	37	77 (57-90)	77±7,9	

Uji statistik: *Wilcoxon*

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa uji statistik nilai $p=0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seksual

dengan pendekatan model *IMB*. Rerata pengetahuan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan seksual.

Tabel 3. Pengaruh pendidikan seksual dengan pendekatan model *IMB* terhadap sikap remaja tentang pencegahan perilaku seksual berisiko

Sikap	N	Median (minimum-maksimum)	Rerata±s.b	p
Sebelum diberikan pendidikan seksual pada kelompok intervensi	37	88 (72-94)	85±5,7	0,000
Setelah diberikan pendidikan seksual pada kelompok intervensi	37	90 (76-97)	89,4±4,8	

Uji Statistik: *Wilcoxon*

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa uji statistik nilai $p=0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seksual

dengan pendekatan model *IMB*. Rerata sikap mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan seksual

Tabel 4. Pengaruh pendidikan seksual dengan model *IMB* terhadap keterampilan remaja tentang pencegahan perilaku seksual berisiko

Keterampilan	n	Rerata±s.b	Perbedaan Rerata±s.b	IK 95%	p
Sebelum diberikan pendidikan seksual pada kelompok intervensi	37	77,43± 5,1	3,1±3,1	2,08-4,1	0,000
Setelah diberikan pendidikan seksual pada kelompok intervensi	37	80,5±5,2			

Uji Statistik: *Pair T-test*

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa uji statistik nilai $p=0,000$, berarti pada alpha

5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seksual

dengan pendekatan model *IMB*. Rerata keterampilan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan seksual

Tabel 5. Pengaruh Pendidikan Seksual terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata±s.b	p
Sebelum diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol	37	77(53-90)	73±8,1	0,003
Setelah diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol	37	70(53-90)	71±8,6	

Uji Statistik: *Wilcoxon*

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa uji statistik nilai $p=0,003$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan responden sebelum

dan sesudah diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol. Rerata pengetahuan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan seksual.

Tabel 6. Pengaruh Pendidikan Seksual terhadap Sikap Remaja tentang Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Kelompok Kontrol

Sikap	n	Rerata±s.b	Pebedaan Rerata±s.b	IK 95%	p
Sebelum diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol	37	88,7±6,5	0,8±3,4	0,34-1,96	0,162
Setelah diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol	37	89,5±6,6			

Uji Statistik: *Pair T-tes*

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa uji statistik nilai $p=0,162$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata sikap responden sebelum dan

sesudah diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol. Perbedaan rerata hanya sebesar 0,8%

Tabel 7. Pengaruh Pendidikan Seksual terhadap Keterampilan Remaja tentang Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Kelompok Kontrol

Keterampilan	n	Rerata±s.b	Pebedaan Rerata±s.b	IK 95%	p
Sebelum diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol	37		0,4±3,4	0,75-1,56	0,484
Setelah diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol	37	78,9±5,6			

Uji Statistik: *Pair T-tes*

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa uji statistik nilai $p=0,484$, berarti pada alpha

5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata keterampilan

responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol. Perbedaan rerata hanya sebesar 0,4%

Tabel 8. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pencegahan Perilaku Berisiko Remaja pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata±s.b	p
Pengetahuan				
Intervensi	37	7((-3)-33)	9,8±8,1	0,000
Kontrol	37	0(0-27)	2,2±5	
Sikap				
Intervensi	37	3((-4)-17)	4,2±4,4	0,001
Kontrol	37	1((-10)-8)	0,92±3,5	
Keterampilan				
Intervensi	37	3(0-18)	3,2±3,0	0,000
Kontrol	37	0((-10)-8)	0,41±3,4	

Uji Statistik: *Mannwhitney*

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa uji statistik terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki nilai $p < 0,005$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan rerata pengetahuan pada kelompok intervensi sebesar 9,8% dan pada kelompok kontrol sebesar 2,2%. Perbedaan rerata sikap pada kelompok intervensi sebesar 4,2% dan pada kelompok kontrol sebesar 0,9% dan perbedaan rerata keterampilan pada kelompok intervensi sebesar 3,2% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,4%.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Perubahan fisik yang begitu cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan dapat membuat remaja kebingungan, sehingga mereka perlu mendapatkan bimbingan dan dukungan lingkungan sekitar agar dapat melalui pertumbuhan dan perkembangan yang sehat jasmani, psikososial maupun mental.⁵

Penelitian ini melibatkan 37 responden, berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 37,8 % responden pada kelompok perlakuan adalah siswa kelas XII sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 64,9 % adalah siswa kelas XI. Sebagian besar jenis kelamin pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah perempuan. Sebagian besar remaja mendapat informasi tentang pendidikan seksual dari guru sebesar 54 % di kelompok perlakuan dan 64,9 % di kelompok kontrol.

Guru merupakan orang yang terdekat dengan remaja setelah orang tua. Guru memiliki peranan penting dalam pendidikan seksual remaja. menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah sangat penting sebagai awal preventif dalam memberikan alternatif solusi untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi siswa. Kenyataan tersebut membuat guru menjadi pilihan yang lebih tepat untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Selain dari guru remaja mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dari internet sebesar 27-29,7 %. Rasa ingin tahu remaja sangat besar, salah satunya adalah seputar seks, ketertarikan

terhadap nilai-nilai baru tentang perilaku seks. Remaja sering membicarakan masalah seks yaitu pembicaraan tentang pacaran, apa itu alat reproduksi, cinta dan bagaimana proses berhubungan seks untuk memenuhi rasa ingin tahunya. Adanya perubahan dalam aspek emosional, sosial dan personal pada diri remaja menimbulkan perubahan drastis pada tingkah lakunya, termasuk rasa ingin tahu yang tinggi. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan hubungan antara orang tua dengan remaja menjadi sulit, jika orangtua tidak memahami proses yang terjadi^{3,4,9}

Pada penelitian ini sebagian responden mengikuti kegiatan ekstra kurikuler diantaranya adalah remaja masjid, remaja gereja, *math club*, *science club*, *english club*, karate, PMR, Paskibra, taekwondo, karate, angklung, editing bahkan ada yang aktif di karang taruna. Kegiatan positif remaja akan meningkatkan keterampilan hidup dan menjadikan remaja lebih sehat dan lebih positif. Hasil penelitian menunjukkan kegiatan ekstrakurikuler dan minat baca secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap prestasi belajar siswa MAN-2 Tanjung Pura⁴

Hasil penelitian lainnya dapat mengatakan bahwa kegiatan ekstrakurikuler yang diintegrasikan dengan komponen *life skill* lebih baik jika dibandingkan dengan kegiatan ekstrakurikuler tanpa integrasi komponen *life skill* dalam programnya. Komponen *life skill* dapat diimplementasikan didalam kehidupan sehari-hari untuk menghadapi kebutuhan dan tantangan kehidupannya sesuai dengan manfaat *life skill*.¹⁰

2. Pengaruh Pendidikan Seksual dengan Model IMB terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan dalam Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja

Pendidikan dengan Model IMB dalam perubahan perilaku diaplikasikan awalnya untuk kepatuhan penggunaan kondom, kepatuhan konsumsi obat ARV pada pasien HIV, dan kepatuhan menjaga diet dan olah raga pada pasien

diabetes. Model IMB ini memfasilitasi pendidikan melalui informasi, motivasi dan keterampilan agar terbentuk perilaku sehat dengan harapan subjek penelitian dapat terjaga kesehatannya.¹¹

Berdasarkan kajian model IMB sebelumnya yang mempunyai kemiripan dengan kasus perilaku seksual berisiko pada remaja. Dalam hal ini perilaku seksual berisiko pada remaja membutuhkan informasi tentang perilaku seksual dan dampaknya, motivasi dan keterampilan untuk mencegah perilaku seksual berisiko pada remaja sehingga remaja terhindar dari perilaku-perilaku yang tidak baik dan menjadi remaja sehat. Oleh sebab itu model IMB ini digunakan dalam pendidikan seksual untuk pencegahan perilaku berisiko pada remaja.

Pada penelitian ini dikembangkan satu booklet pendidikan seksual berdasarkan model IMB. Proses pembuatan booklet melalui tahap konsultasi pakar kesehatan reproduksi. Booklet sebagai penunjang dalam memberikan pendidikan kesehatan pada remaja.

Pada table 2 terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seksual dengan pendekatan model *IMB*. Rerata pengetahuan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan seksual. Begitupun pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5, ditunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan seksual pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena pada kedua kelompok mendapatkan pendidikan kesehatan. Kelompok kontrol mendapat pendidikan nutrisi standar sedangkan kelompok perlakuan mendapatkan pendidikan nutrisi berdasarkan model *IMB*. Namun peningkatan rerata pengetahuan lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol.

Selain itu, berdasarkan uji statistik terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata sikap dan ketrampilan responden sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan seksual dengan pendekatan model *IMB*. Rerata sikap dan keterampilan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan seksual dengan model *IMB*, hal ini dapat dilihat pada table 3 dan table 4. Namun pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan sikap dan keterampilan setelah diberikan pendidikan kesehatan standar.

Setelah diujikan antara dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kontrol, hasil uji statistik terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki nilai $p < 0,005$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan rerata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 9,8% dan pada kelompok kontrol sebesar 2,2%. Perbedaan rerata sikap pada kelompok intervensi sebesar 4,2% dan pada kelompok kontrol sebesar 0,9% dan perbedaan rerata keterampilan pada kelompok intervensi sebesar 3,2% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,4%.

Model *IMB* mengidentifikasi faktor determinan dari inisiasi dan cara merawat kesehatan melalui perilaku. Informasi yang akurat dapat meningkatkan pengetahuan dan diubah menjadi perilaku sehat; motivasi yang mendukung informasi dan keterampilan dapat membuat subjek menjadi percaya diri dalam mengimplementasikan perilaku kesehatan.¹² Motivasi dapat dipengaruhi faktor dari intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah motivasi dari dalam diri remaja untuk menjadikan remaja yang sehat. Sedangkan faktor ekstrinsik didapatkan dari lingkungan sekitarnya seperti orang tua, guru, teman sebaya, tenaga kesehatan.¹³ Dalam penelitian ini perilaku yang diharapkan adalah perilaku pencegahan terhadap perilaku seksual

berisiko. Pada saat seseorang diberikan informasi secara tepat tentang perilaku kesehatan dan dimotivasi dengan baik untuk melakukan perubahan perilaku.¹² Dampak pemberian pendidikan seksual juga akan meningkatkan kesadaran tentang dampak perilaku berisiko, sehingga terbentuk sikap untuk mengatasi dan mencegah perilaku tersebut. Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa pendidikan seksual sangat efektif untuk meningkatkan *personal safety skill* siswa.¹⁴ Hasil penelitian lain diperoleh adanya konsep pendidikan seks bagi anak dalam Islam menurut Yusuf Madani yang menyatakan bahwa pendidikan seks bagi anak perlu diberikan sebagai tindakan pencegahan dan mempersiapkan anak untuk menghadapi perubahan fisik yang akan terjadi ketika memasuki usia remaja.¹⁵

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *information, motivation behavior skill model* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko, sehingga dapat diberikan kepada remaja melalui kegiatan ekstrakurikuler untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan mencegah perilaku seksual berisiko

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktur Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Bandung yang sudah memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan penelitian ini dan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM), Komite Etik Penelitian Poltekkes Bandung serta Kepala Sekolah SMA Pasundan 8 dan Kepala Sekolah SMAN 15 Kota Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global standards for quality

health-care services for adolescents: a

- guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. 2015.
2. BKKBN KR. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012, Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
 3. Hasan, R., Boham, A. & Rembang M. Adolescent Development Artikel Asli (Perkembangan Remaja). J ACTA DIURNA. 2016;5(1):21-29.
 4. Hasan, R., Boham, A. & Rembang M. Pengaruh kegiatan ekstrakurikuler dan minat baca terhadap prestasi siswa Madrasah Aliyah Negeri 2 Tanjung Pura. J ACTA DIURNA. 2016;5.
 5. Adjie. IDAI - Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial.
 6. Gunarsa. Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta: Gunung Mulia; 2006.
 7. Hidayangsih PS. Perilaku Berisiko Dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Pus Teknol Interv Kesehat Masy Badan LitBangKes, Kementerian Kesehat. 2014;5(2):1-10. doi:10.22435/KESPRO.V5I2.3886.89-101
 8. Cornman DH, Schmiege SJ, Bryan A, Joseph Benziger T, Fisher JD. An information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based HIV prevention intervention for truck drivers in India. Soc Sci Med. 2007;64(8):1572-1584. doi:10.1016/j.socscimed.2006.11.011
 9. Hasan R, Boham A, Rembang M. Peran Orang Tua Dalam Menginformasikan Pengetahuan Seks Bagi Remaja Di Desa Picuan Kecamatan Motoling Timur Kabupaten Minahasa Selatan; 2016.
 10. Rohmanasari, Rita; Ma'mun, Amung; Muhtar T. Dampak Kegiatan Ekstrakurikuler Terhadap Perkembangan Life Skills Siswa Sekolah Menengah Atas | Rohmanasari | Jurnal Penelitian Pendidikan. Vol 18.; 2018.
 11. Taylor D, Bury M, Campling N, SC-D of H, 2007 undefined. A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical. warwick.ac.uk.
 12. Osborn CY, Rivet Amico K, Fisher WA, Egede LE, Fisher JD. An information-motivation-behavioral skills analysis of diet and exercise behavior in Puerto Ricans with diabetes. J Health Psychol. 2010;15(8):1201-1213. doi:10.1177/1359105310364173
 13. Melati R R. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Motivasi dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. Psikol , Fak Psikol UIN Sultan Syarif Kasim Riau. 2012;8. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/194>.
 14. Astuti W. Efektivitas Pendidikan Seks serta Pengaruh Komunikasi Keluarga terhadap Personal Safety Skill. 2018. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/12116/147029014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 15. Agita Sunni Hidayah. Konsep Islam tentang Pendidikan Seks Bagi Anak Dalam Keluarga.; 2017. <http://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/7623/1/133111137.pdf>.