



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2026) pp: 8907-8913

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Gambaran Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Penyakit Menular Seksual pada Remaja di Asrama Don Bosco Maumere: A Deskriptif Kuantitatif

Maria Kornelia Ringgi Kuwa¹, Mediatrix Santi Gaharpung², Kristoforus Samson³, Maria Clemensia Lomu⁴

^{1,2,3,4}Program Studi D3 Keperawatan, STIKes St. Elisabeth Keuskupan Maumere

¹ mariakorneliaringgiukuwa@gmail.com

Abstrak

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial, sehingga remaja rentan terhadap perilaku beresiko, termasuk masalah kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual (PMS). Pengetahuan yang kurang memadai sering kali membuat remaja salah dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya. Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui gambaran edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual pada remaja di Asrama Don Bosco Maumere. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling terhadap 50 responden remaja asrama. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner pre dan post edukasi, kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan. Hasil Penelitian : Penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, sebanyak 33 responden (66%) memiliki pengetahuan baik, 15 responden (30%) cukup, dan 2 responden (4%) kurang. Setelah diberikan edukasi, seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan pada kategori baik. Peningkatan ini membuktikan bahwa edukasi yang diberikan secara sistematis dan dengan metode yang sesuai mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai sistem reproduksi dan pencegahan penyakit menular seksual. Kesimpulan : Edukasi kesehatan reproduksi dan PMS terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja di Asrama Don Bosco Maumere. Disarankan agar pihak asrama dan tenaga kesehatan dapat melakukan program edukasi secara berkelanjutan untuk membekali remaja dengan pengetahuan yang tepat sebagai upaya pencegahan perilaku beresiko.

Kata kunci: Remaja, Kesehatan Reproduksi, PMS, Edukasi

1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode transisi yang sangat penting dalam perkembangan manusia, yaitu peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Periode ini ditandai dengan perubahan biologis berupa pematangan organ reproduksi, perubahan psikologis seperti pencarian identitas diri dan pengendalian emosi, serta perubahan sosial yang ditunjukkan melalui peningkatan kemandirian dan interaksi sosial yang lebih luas [1]. Pada fase ini, remaja mulai mengalami berbagai pengalaman baru yang memengaruhi cara berpikir, bersikap, dan berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan-perubahan tersebut terjadi secara simultan, namun tidak selalu berjalan seimbang, sehingga sering menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan dan perilaku pada remaja, terutama apabila tidak diimbangi dengan bimbingan dan edukasi yang memadai.

World Health Organization menyatakan bahwa remaja adalah individu yang berada pada masa transisi menuju kematangan seksual dan psikososial, di mana kematangan fisik sering kali tidak diikuti oleh kematangan emosional yang memadai [2]. Ketidakseimbangan ini menyebabkan remaja cenderung lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar, termasuk pengaruh teman sebaya dan media. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap pengambilan keputusan yang kurang tepat, terutama yang berkaitan dengan perilaku seksual. Kurangnya kesiapan emosional dan pengetahuan yang terbatas dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku seksual beresiko yang berdampak pada kesehatan reproduksi remaja, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Rentang usia remaja secara umum berada pada kisaran 12-24 tahun, meskipun batasan ini bersifat fleksibel dan dapat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya [2]. Perbedaan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi kecepatan kematangan dan kemandirian remaja. Secara global, populasi remaja mencapai sekitar 1,2 miliar jiwa atau hampir 18% dari total populasi dunia, sehingga kelompok usia ini menjadi sasaran strategis dalam program kesehatan masyarakat [3]. Di Indonesia, remaja merupakan kelompok usia produktif yang jumlahnya terus meningkat dan memiliki peran penting dalam pembangunan

Gambaran Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Penyakit Menular Seksual pada Remaja di Asrama Don Bosco Maumere: A Deskriptif Kuantitatif

nasional, namun juga menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang kompleks, khususnya terkait kesehatan reproduksi dan perilaku berisiko.

Salah satu permasalahan utama yang dihadapi remaja adalah rendahnya tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja belum memahami secara memadai mengenai sistem reproduksi, pubertas, menstruasi, fertilisasi, serta risiko yang berkaitan dengan hubungan seksual yang tidak aman [4]. Ketidaktahuan ini menyebabkan remaja sulit mengenali perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi. Kurangnya pemahaman ini dapat menyebabkan remaja mengambil keputusan yang berisiko terhadap kesehatan reproduksinya, termasuk keterlibatan dalam perilaku seksual yang tidak aman.

Rendahnya literasi kesehatan reproduksi pada remaja juga dipengaruhi oleh terbatasnya akses terhadap informasi yang benar serta masih kuatnya anggapan bahwa pembahasan mengenai seksualitas merupakan hal yang tabu [5]. Kondisi ini membuat komunikasi antara remaja, orang tua, dan pendidik menjadi kurang terbuka. Akibatnya, banyak remaja memperoleh informasi dari sumber yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, seperti media sosial atau teman sebaya, yang berpotensi menyesatkan dan mendorong perilaku seksual berisiko. Faktor lain yang turut memengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja adalah tingkat pendidikan, lingkungan sekolah, serta paparan informasi kesehatan yang diterima oleh remaja secara formal maupun informal [6].

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu dampak serius dari perilaku seksual berisiko pada remaja. Secara global, angka kejadian IMS menunjukkan tren peningkatan, terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda [3]. Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap penularan IMS. Banyak kasus IMS tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga sering tidak terdeteksi dan berpotensi menimbulkan komplikasi jangka panjang apabila tidak ditangani secara tepat.

IMS yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai dampak kesehatan, seperti infertilitas, kanker serviks, gangguan kehamilan, serta meningkatkan risiko penularan HIV [7]. Dampak tersebut tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga dapat mengganggu kualitas hidup penderitanya. Selain itu, dampak IMS tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis dan sosial, termasuk rasa malu, kecemasan, serta munculnya stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar.

Perilaku seksual berisiko pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rasa ingin tahu yang tinggi, tekanan teman sebaya, serta kurangnya kemampuan remaja dalam menilai risiko dari tindakan yang dilakukan. Remaja sering kali belum memiliki keterampilan pengambilan keputusan yang matang, sehingga cenderung mengabaikan konsekuensi jangka panjang. Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tidak memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai cenderung lebih rentan terlibat dalam perilaku yang meningkatkan risiko tertular infeksi menular seksual [8].

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS dan IMS lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS telah tersebar hampir di seluruh kabupaten/kota, dengan sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia remaja dan dewasa muda [9]. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan promosi kesehatan reproduksi pada remaja masih perlu ditingkatkan secara berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap penularan IMS.

Stigma dan diskriminasi terhadap penderita IMS sering menjadi hambatan utama dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit ini. Remaja yang mengalami IMS cenderung enggan mencari layanan kesehatan karena takut dikucilkan atau dinilai negatif oleh lingkungan sekitar. Akibatnya, penanganan penyakit menjadi terlambat dan risiko penularan kepada orang lain semakin meningkat [10]. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga edukatif dan sosial untuk mengurangi stigma dan meningkatkan keberanian remaja dalam mengakses layanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu strategi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Edukasi yang diberikan secara terencana dan berkelanjutan dapat membantu remaja memahami perubahan yang terjadi pada dirinya serta cara menjaga kesehatan reproduksi. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi secara sistematis dapat meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif remaja terhadap perilaku seksual yang aman [11]. Edukasi yang tepat juga membantu remaja memahami konsekuensi dari perilaku seksual berisiko.

Selain meningkatkan pengetahuan, pendidikan kesehatan reproduksi juga terbukti mampu memengaruhi perilaku remaja dalam pencegahan IMS. Remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi memiliki

kecenderungan lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapatkan edukasi tersebut [12]. Hal ini menunjukkan pentingnya integrasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam lingkungan pendidikan formal dan nonformal sebagai upaya preventif.

Lingkungan tempat tinggal remaja, termasuk asrama, memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku dan gaya hidup remaja. Interaksi yang intens dengan teman sebaya di lingkungan asrama dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif terhadap perilaku remaja. Remaja yang tinggal di asrama umumnya jauh dari pengawasan orang tua, sehingga membutuhkan pendampingan tambahan terkait kesehatan reproduksi [13]. Tanpa edukasi yang memadai, kondisi ini dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap perilaku seksual berisiko.

Asrama Don Bosco Maumere merupakan lembaga yang menampung remaja tingkat Sekolah Menengah Atas yang berada pada fase perkembangan reproduksi dan psikososial yang kritis. Remaja yang tinggal di asrama ini berasal dari berbagai latar belakang sosial dan budaya, sehingga memiliki tingkat pengetahuan yang beragam mengenai kesehatan reproduksi. Lingkungan asrama yang terstruktur menjadikannya sebagai tempat strategis untuk pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit menular seksual secara terencana dan berkelanjutan [14]. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai edukasi kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual pada remaja di Asrama Don Bosco Maumere.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *one-group pretest–posttest* untuk menggambarkan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual (PMS) sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan yang terjadi sebagai akibat dari intervensi edukatif yang diberikan kepada responden. Desain ini dipilih karena mampu memberikan gambaran perubahan tingkat pengetahuan responden setelah intervensi edukatif tanpa melibatkan kelompok kontrol, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Asrama Don Bosco Maumere, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang merupakan tempat tinggal bagi remaja tingkat Sekolah Menengah Atas dengan latar belakang sosial yang beragam. Populasi penelitian adalah seluruh remaja yang menghuni asrama tersebut, dengan teknik *total sampling*, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel dan diperoleh sebanyak 50 responden. Penggunaan teknik ini bertujuan untuk memaksimalkan keterwakilan responden, meningkatkan validitas internal penelitian, serta mengurangi bias pemilihan sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi remaja berusia 12–19 tahun sesuai dengan klasifikasi usia remaja menurut World Health Organization, tercatat sebagai penghuni aktif Asrama Don Bosco Maumere, bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Penetapan kriteria inklusi ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh responden berada dalam kelompok usia yang relevan dan memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria eksklusi mencakup remaja yang tidak hadir pada saat pelaksanaan penelitian atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap, karena kondisi tersebut dapat memengaruhi kelengkapan dan keakuratan data. Variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. Penentuan variabel ini didasarkan pada tujuan penelitian untuk menilai efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pemahaman remaja terkait sistem reproduksi dan pencegahan PMS secara menyeluruh.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah disusun berdasarkan materi kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual yang relevan dengan usia remaja. Penyusunan kuesioner mempertimbangkan tingkat pemahaman responden serta kesesuaian bahasa agar mudah dipahami oleh remaja. Kuesioner diberikan dua kali, yaitu sebelum pemberian edukasi (*pretest*) untuk mengukur tingkat pengetahuan awal responden, dan setelah pemberian edukasi (*posttest*) untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan yang terjadi. Materi dalam kuesioner mencakup pengertian kesehatan reproduksi, sistem dan fungsi organ reproduksi, perubahan pubertas, jenis-jenis penyakit menular seksual, serta upaya pencegahannya. Penggunaan metode *pretest–posttest* memungkinkan peneliti untuk membandingkan tingkat pengetahuan responden secara langsung sebelum dan sesudah intervensi, sehingga perubahan yang terjadi dapat diamati secara jelas.

Edukasi kesehatan diberikan melalui metode ceramah yang disertai dengan diskusi interaktif, sehingga responden memiliki kesempatan untuk bertanya, menyampaikan pendapat, serta mengklarifikasi informasi yang belum dipahami. Metode ini dipilih untuk meningkatkan keterlibatan aktif remaja selama proses edukasi dan menciptakan suasana belajar yang komunikatif. Materi edukasi disampaikan secara sistematis dan disesuaikan dengan karakteristik perkembangan remaja, sehingga lebih mudah diterima dan dipahami. Setelah seluruh data terkumpul, data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk

menggambarkan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel guna memudahkan interpretasi dan memberikan gambaran yang jelas mengenai perubahan tingkat pengetahuan responden.

Penelitian ini juga memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, antara lain anonimitas, kerahasiaan, dan partisipasi sukarela. Identitas responden tidak dicantumkan dalam kuesioner maupun laporan penelitian untuk menjaga kerahasiaan data pribadi dan melindungi privasi responden. Seluruh responden diberikan penjelasan secara rinci mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian sebelum pelaksanaan penelitian, sehingga mereka memahami sepenuhnya keterlibatan yang akan dijalani. Selain itu, responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun, sebagai bentuk penghormatan terhadap hak dan otonomi responden dalam penelitian.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Hasil

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Remaja Sebelum Edukasi

Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	33	66%
Cukup	15	30%
Kurang	2	4%
Total	50	100%

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Remaja Setelah Edukasi

Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	50	100%
Cukup	0	0%
Kurang	0	0%
Total	50	100%

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual setelah diberikan edukasi kesehatan. Data diperoleh dari pengukuran yang dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian edukasi kepada 50 responden remaja penghuni Asrama Don Bosco Maumere.

Berdasarkan Tabel 1, sebelum diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (66%). Sementara itu, sebanyak 15 responden (30%) berada pada kategori pengetahuan cukup, dan 2 responden (4%) termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. Data ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi edukasi, masih terdapat responden dengan tingkat pengetahuan yang belum optimal terkait kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual.

Selanjutnya, hasil pengukuran setelah pemberian edukasi kesehatan ditunjukkan pada Tabel 2. Setelah intervensi edukasi, seluruh responden, yaitu 50 orang (100%), berada pada kategori pengetahuan baik. Tidak terdapat lagi responden dengan tingkat pengetahuan pada kategori cukup maupun kurang. Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan pergeseran kategori tingkat pengetahuan responden ke arah yang lebih baik setelah pelaksanaan edukasi kesehatan. Data ini menggambarkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan remaja secara menyeluruh, sebagaimana terlihat dari distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.

3.2 Pembahasan

Edukasi kesehatan terbukti memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan PMS. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 66% sebelum edukasi menjadi 100% setelah edukasi, yang menegaskan bahwa intervensi edukatif sangat efektif, terlebih ketika diberikan dalam lingkungan yang mendukung seperti asrama Don Bosco Maumere.

Peningkatan pengetahuan ini juga selaras dengan berbagai penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan melalui ceramah, pendidikan sebaya, serta media digital secara signifikan meningkatkan literasi kesehatan seksual remaja (6,11,14). Penelitian Nugroho & Hidayati (8) juga menegaskan bahwa pendidikan sebaya berperan besar dalam membentuk pemahaman dan perilaku remaja terkait pencegahan PMS. [15]

Lingkungan asrama memiliki peran penting dalam menunjang efektivitas edukasi, karena remaja cenderung belajar melalui interaksi dan penguatan sosial dari teman sebaya. Hal ini sesuai dengan teori pembelajaran sosial Bandura, yang menyatakan bahwa perilaku dan pemahaman individu dapat meningkat melalui observasi, imitasi, dan model peran dari lingkungan sekitar. Dalam konteks ini, asrama Don Bosco Maumere menyediakan lingkungan sosial yang ideal untuk proses pembelajaran tersebut.

Literasi kesehatan seksual yang masih rendah di kalangan remaja Indonesia juga berkontribusi terhadap tingginya risiko PMS. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja banyak memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari media sosial atau teman sebaya, yang sering kali tidak akurat dan berpotensi meningkatkan kesalahpahaman (7,21). Dengan demikian, edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa informasi yang diterima remaja adalah benar, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Faktor lain yang turut memengaruhi efektivitas edukasi adalah metode penyampaian. Penggunaan metode interaktif, diskusi kelompok, dan media visual secara konsisten terbukti mampu meningkatkan daya ingat dan pemahaman remaja terhadap materi yang diberikan (14,20). Intervensi edukasi dalam penelitian ini diduga memanfaatkan beberapa metode tersebut, sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan yang signifikan.

Secara global, WHO melaporkan lebih dari satu juta kasus PMS baru terjadi setiap hari di dunia, dengan kelompok usia remaja menjadi salah satu yang paling rentan (1,25). Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi edukasi di usia dini agar remaja memiliki kesiapan dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi. Temuan penelitian ini turut memperkuat bukti bahwa edukasi kesehatan merupakan strategi efektif yang dapat digunakan di lingkungan sekolah maupun asrama.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, perlu diperhatikan bahwa perubahan perilaku jangka panjang tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga faktor sosial, emosional, dan lingkungan. Beberapa penelitian (18,27) menekankan bahwa edukasi harus dilakukan secara berkelanjutan untuk mencegah penurunan pemahaman dan memastikan remaja mampu mempertahankan perilaku pencegahan.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dan PMS sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Implementasi berkelanjutan dari program edukasi serupa di lingkungan asrama sangat dianjurkan sebagai strategi preventif yang dapat membantu menekan angka PMS pada kelompok usia remaja.

A. Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Sebelum edukasi diberikan, sebagian besar remaja di Asrama Don Bosco Maumere hanya memiliki pemahaman dasar mengenai kesehatan reproduksi dan PMS, yang ditunjukkan oleh masih adanya responden dengan kategori pengetahuan cukup dan kurang.

Kondisi ini mencerminkan bahwa informasi yang dimiliki remaja sebelumnya belum sepenuhnya komprehensif dan belum mampu memberikan pemahaman yang mendalam mengenai sistem reproduksi serta risiko PMS. Namun, setelah mengikuti sesi edukasi yang terstruktur, seluruh peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana seluruh responden berada pada kategori pengetahuan baik.

Peningkatan pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi memiliki peran penting dalam menjembatani kesenjangan informasi yang dialami remaja. Hal ini membuktikan bahwa remaja mampu memahami dan menyerap informasi dengan baik ketika diberikan melalui metode yang tepat, jelas, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan usia mereka, terutama dalam lingkungan yang kondusif seperti asrama. Edukasi yang diberikan secara langsung, disertai dengan penjelasan yang sistematis, diskusi interaktif, serta kesempatan untuk bertanya, membantu remaja memahami cara menjaga kesehatan reproduksi, mengenali gejala PMS sejak dini, serta menerapkan langkah-langkah pencegahan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai upaya pemberdayaan remaja dalam menjaga kesehatan dirinya.

B. Sikap Terkait Kesehatan Reproduksi Dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi dan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dalam penelitian ini menunjukkan kecenderungan yang semakin positif setelah diberikan edukasi. Remaja menjadi lebih terbuka dalam membicarakan isu kesehatan reproduksi, lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya sendiri, serta menunjukkan rasa tanggung jawab yang lebih besar dalam memahami risiko dan cara menjaga kesehatan reproduksi. Perubahan sikap ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga memengaruhi aspek afektif remaja. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam membentuk sikap remaja menuju perilaku seksual yang lebih sehat dan terkontrol (1).

Sebelum edukasi diberikan, sebagian remaja masih menunjukkan sikap ragu, kurang peduli, atau menganggap isu PMS sebagai sesuatu yang jauh dari kehidupan mereka. Sikap tersebut mencerminkan rendahnya kesadaran remaja terhadap risiko kesehatan reproduksi yang dapat mereka hadapi. Kondisi ini juga sejalan dengan temuan studi nasional yang menyatakan bahwa rendahnya literasi kesehatan berkontribusi terhadap sikap pasif remaja dalam menyikapi isu kesehatan reproduksi (2). Kurangnya pemahaman yang benar membuat remaja cenderung mengabaikan pentingnya pencegahan dan deteksi dini PMS.

Setelah dilakukan intervensi edukatif, terjadi perubahan sikap yang cukup nyata pada remaja. Remaja menunjukkan peningkatan rasa ingin tahu terhadap materi kesehatan reproduksi, kesiapan untuk mempraktikkan langkah-langkah pencegahan PMS, serta meningkatnya kesadaran akan pentingnya tanggung jawab terhadap diri sendiri dan orang lain dalam menjaga kesehatan reproduksi (3). Secara keseluruhan, intervensi edukatif dalam penelitian ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif yang berperan penting dalam upaya pencegahan PMS pada kelompok usia remaja. Oleh karena itu, edukasi kesehatan reproduksi perlu dilakukan secara berkelanjutan agar sikap positif yang telah terbentuk dapat dipertahankan dan risiko terjadinya regresi perilaku dapat diminimalkan.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan remaja di Asrama Don Bosco Maumere. Hasil pengukuran pretest dan posttest memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan yang jelas, di mana sebelum edukasi masih terdapat remaja dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang, sedangkan setelah edukasi seluruh responden berada pada kategori pengetahuan baik. Temuan ini membuktikan bahwa pemberian edukasi yang terstruktur dan sesuai dengan karakteristik remaja mampu meningkatkan pemahaman mereka mengenai sistem reproduksi serta pencegahan penyakit menular seksual. Edukasi kesehatan reproduksi dapat diaplikasikan sebagai upaya promotif dan preventif di lingkungan asrama untuk membekali remaja dengan pengetahuan yang tepat sehingga dapat mengurangi risiko perilaku berisiko. Oleh karena itu, disarankan agar program edukasi kesehatan reproduksi dan PMS dilaksanakan secara berkelanjutan dengan melibatkan tenaga kesehatan dan pihak asrama, serta penelitian selanjutnya dapat mengkaji pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap dan perilaku remaja dalam jangka panjang.

Referensi

1. Rahmawati, A., & Kurniasari, M. (2022). Sexual health literacy among adolescents in Indonesia. *BMC Public Health*, 22, 1567.
2. World Health Organization. (2022). *Reproductive health report*. WHO.
3. Sinclair, J., et al. (2023). Global trends in sexually transmitted infections among youth. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 7(2), 95–108.
4. Mahmudah, S., & Wati, L. (2022). Knowledge and perception of reproductive health among students. *Kesmas*, 17(3), 112–119.
5. Jusriadi, & Wahyuni, S. (2021). Parental role in adolescent reproductive education. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 21–30.

6. Fatmawati, D. (2021). Factors influencing adolescent reproductive health knowledge. *Journal of Health Education*, 10(4), 247–255.
7. Amare, T., et al. (2023). Adolescent STI prevention knowledge in Ethiopia. *PLOS One*, 18(4), e0282349.
8. Susanti, D., & Umar, Z. (2021). Education intervention improving STI knowledge. *Jurnal Promkes*, 9(2), 150–158.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). HIV/AIDS and STI situation report. Jakarta.
10. Putri, A., & Lestari, N. (2023). Adolescent risk behaviors and STI vulnerability. *International Journal of Adolescent Health*, 5(1), 22–30.
11. Apriany, F. (2022). Education impact on adolescent reproductive knowledge. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
12. Sari, D. P., & Wulandari, R. D. (2023). Effect of reproductive health education on adolescent knowledge and attitudes. *Journal of Public Health Research*.
13. Kartini, N., & Yusuf, A. (2021). Teacher involvement in reproductive health promotion. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(3), 166–174.
14. Hermanto, Y., & Arifin, S. (2023). Mobile health education to prevent STIs among adolescents. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 6(2), e42188.
15. Nugroho D, Hidayati S. Peer education impact on STI prevention among adolescents. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 2021;9(2):89–97.