

ANALISIS PERSEPSI STAKEHOLDER DALAM KEBUTUHAN PENDIDIKAN TERINTEGRASI PENCEGAHAN PERILAKU BERISIKO REMAJA

Lela Ayu Rezza Bella^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{**)}, Ratih Indraswari

^{*)} Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Smoking, drinking and risky sexual behavior are risky behaviors that are interrelated and integrated prevention must be carried out between youth stakeholders (parents, teachers and local leaders).

The purpose of this study was to analyze perceptions of stakeholder needs in integrated education to prevent risky behavior of adolescents in Sidoharjo District.

The method used is a mixed method. Qualitative research subjects amounted to 12 people with purposive sampling method. Quantitative research respondents were adolescent stakeholders, amounting to 167 respondents with the total sampling method.

This study obtained the results that education on prevention of risk behavior should be carried out with the method of socialization and peer discussion, through supervision, approach, direction, and making regulations. In addition by providing positive activities through entrepreneurship training and self-development. The material that needs to be delivered is about the impact of risk behavior. Education can be done in \pm 1 hour, in a place that has been adjusted to the activity. The parties that provide education are parents, teachers and regional leaders including the head of the village / village, head of the RW, head of the RT and the head of the youth organization besides those who have been affected by risk behavior.

Key word : Perception, Stakeholders, Smoking, Drinking, Seks, Youth

Pendahuluan

Masalah remaja saat ini lebih mengkhawatirkan akibat semakin mudahnya mengakses berbagai informasi. Apabila remaja tidak dapat menyaring informasi dengan tepat maka remaja dapat melakukan tindakan yang salah. Perilaku remaja yang tidak sehat meliputi perilaku merokok, seks bebas, minum-minuman keras dan narkoba.⁽¹⁾ Perilaku berisiko pada remaja banyak dilakukan pada usia 15-19 tahun.⁽²⁾

Data WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa sekitar 47% remaja di dunia telah melakukan perilaku pacaran yang tidak sehat.⁽³⁾ Data kementerian kesehatan tahun 2015 menunjukkan bahwa 33,3% remaja perempuan mulai berpacaran pada usia 15-17

tahun sedangkan pada 34,5% laki-laki mulai berpacaran pada usia kurang dari 15 tahun.⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Perilaku remaja yang tidak sehat selain seks pra nikah adalah perilaku merokok dan minum-minuman keras. Tahun 2018, menurut data RKD prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun mencapai 9,1 % lebih tinggi dibandingkan padatahun 2016 menurut data sirkesnas yaitu 8,8 %. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2018 proporsi konsumsi minuman beralkohol pada usia 10 tahun keatas yaitu sebesar 3,3%, dengan jenis minuman tradisional (38,7%) paling banyak dikonsumsi.⁽⁶⁾

Perilaku berisiko terdiri dari perilaku merokok, seks bebas, minum-minuman keras atau bahkan

bisa terjadi perilaku berisiko berganda (*multiple risk behavior*) yaitu remaja yang melakukan lebih dari satu perilaku berisiko baik secara langsung maupun tidak langsung yang berkaitan dengan kesehatan, kesejahteraan dan perkembangan kepribadian.⁽⁷⁾ Secara berurutan perilaku berisiko remaja dilakukan mulai dari perilaku merokok, minum-minuman beralkohol, seksual berisiko dan narkoba.⁽⁸⁾ Remaja yang merokok mempunyai kecenderungan untuk melakukan seks pra nikah dibandingkan yang tidak, serta remaja yang minum-minuman keras sangat berpotensi untuk melakukan hubungan seks pranikah.⁽⁹⁾

Orang tua mempunyai peran yang sangat penting terhadap perilaku anaknya, oleh karenanya diharapkan orangtua mampu memberikan peran dalam pencegahan perilaku berisiko remaja seperti merokok, minum-minuman keras dan perilaku seks berisiko.⁽¹⁰⁾ Peran sekolah memiliki peran strategis dalam promosi kesehatan untuk remaja, hal tersebut karena sebagian besar anak-anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam waktu yang cukup lama dan melalui sekolah remaja dapat mempelajari berbagai ilmu pengetahuan termasuk kesehatan.⁽¹¹⁾ Selain itu Sarwono (2012), faktor lain yang berpengaruh di sekolah bukan hanya guru dan sarana prasarana pendidikan tetapi juga faktor lingkungan sekitar.⁽¹⁾ Dalam lingkungan tersebut terdapat pemerintah desa yang mempunyai peran untuk mengatur masyarakat sekitarnya termasuk remaja. Oleh karenanya dapat diketahui bahwa pihak yang mampu menjadi stakeholder atau pihak yang mampu membentuk perilaku remaja adalah orang tua, guru, dan kepala desa (pemerintah desa).

Beberapa pihak yang mampu menjadi stakeholder atau pihak yang mampu membentuk perilaku remaja adalah orang tua, guru, dan kepala desa (pemerintah desa).⁽¹⁰⁾ Selama ini kegiatan intervensi yang dilakukan tidak terintegrasi antara stakeholder satu dengan yang lainnya remaja jadi hanya dilakukan sendiri-sendiri, hal ini menunjukkan pelayanan kesehatan remaja belum dilakukan secara optimal.⁽⁴⁾ Oleh karena itu peneliti bermaksud untuk menganalisis persepsi kebutuhan stakeholder (orang tua, guru, tokoh masyarakat, dan tokoh agama) dalam pendidikan terintegrasi pencegahan perilaku berisiko remaja.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif kuantitatif di Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Wonogiri. Pada penelitian ini diambil 6 remaja dan 6 orangtua remaja yang tergolong dalam kriteria inklusi sebagai subjek penelitian, dengan metode *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Responden penelitian kuantitatif adalah stakeholder remaja yang berjumlah 167 responden yang terdiri dari 118 orang tua/ wali murid, 37 guru, 12 kepala desa / kelurahan yang diambil dengan metode *total sampling*. Analisis data kuantitatif yang digunakan adalah univariat.

Hasil Gambaran Umum Subjek

Subjek remaja yang diteliti berusia 17-19 tahun dengan usia rata-rata 17 tahun.. Seluruh subjek remaja berjenis kelamin laki-laki yang memiliki perilaku merokok, minum-minuman beralkohol dan seksual berisiko. Sementara subjek orangtua yang diteliti berusia 42-50 tahun.

Dengan latar belakang pendidikan mayoritas adalah SLTA. Pekerjaan subjek orangtua sebagian besar sebagai wiraswasta.

Karakteristik Informan

Distribusi stakeholder dalam penelitian ini adalah 70,7% orangtua, 22,2% guru; dan 7,2% kepala desa atau kelurahan. Responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu remaja, orangtua, guru dan kepala desa.). Distribusi usia remaja 17-19 tahun. Sebagian remaja adalah

pelajar. Mayoritas orangtua dan kepala desa dengan rentang usia 46-65 tahun. Rentang usia guru antara 22-45 tahun. Sebagian besar orangtua memiliki pendidikan terakhir dasar(\leq SMP). Berbeda dengan guru dan kepala desa yang mayoritas pendidikan terakhirnya adalah sarjana dan sederajat. Pekerjaan orangtua sebagian besar sebagai petani. Guru lebih banyak yang bukan PNS, sedangkan kepala desa lebih banyak yang PNS.

Tabel 1. Subjek dan Sampel Penelitian

| Subjek Penelitian | | | |
|-------------------|--------------------|---|---------------|
| No | Metode | Informan/ Responden | Jumlah |
| 1. | Wawancara mendalam | a. 6 remaja dengan perilaku berisiko b. 6 orang tua dari masing-masing remaja dengan perilaku berisiko | 12 informan |
| 2. | Angket | a. 12 kepala desa/ kelurahan b. 118 orang tua siswa kelas 11 SMA/ sederajat c. 37 guru SMA/ sederajat | 167 responden |

Kebutuhan Pendidikan Stakeholder dalam Pencegahan Perilaku Berisiko Remaja

a. Materi Pendidikan

Hasil kualitatif menunjukkan bahwa materi yang diperlukan dalam pendidikan terintegrasi pencegahan perilaku berisiko adalah materi yang berkaitan dengan dampak dari perilaku berisiko. Hasil penelitian kuantitatif juga menunjukkan hasil bahwa materi yang perlu disampaikan menurut jawaban dari orangtua mengenai dampak rokok (89,9%), dampak minum-minuman beralkohol (94,1), kesehatan reproduksi (98,3%), dan dampak dari perilaku seksual berisiko (96,6%). Menurut 97,3% guru menyatakan bahwa materi mengenai

dampak rokok, dampak minuman beralkohol dan kesehatan reproduksi. Serta seluruh guru menyatakan bahwa materi mengenai dampak dari perilaku berisiko perlu diberikan.

Begitu juga dengan jawaban dari seluruh kepala desa menyatakan bahwa materi mengenai dampak dari rokok, minum-minuman beralkohol, dan kesehatan reproduksi perlu disampaikan. Serta materi mengenai dampak perilaku seksual berisiko (91,3%) (Tabel 2).

Selain materi yang berkaitan dengan keilmuan hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa materi mengenai cara pencegahan perilaku berisiko perlu disampaikan.

"... ya bahayane kui apa ae ngnu mbak kan nek di kandani bahayane ngneen- ngen mesti engko kan bakal kepikiran terus mbak..." (Remaja 5, 17th)

“...mengenai dampaknya bagi tubuh kan saget merusak tubuh. Pencegahanya nggeh saget mbak dengan memberikan pelatihan kewirausahaan misal nya, biasane niku remaja sik nakal niku remaja sik pengangguran...”

(Orang tua 2, 48)

b. Metode Pendidikan

Sebagian besar remaja dan orangtua menyatakan bahwa metode yang adalah melalui kegiatan sosialisasi atau penyuluhan. Sejalan dengan hasil kuantitatif, sebanyak 99,2% orangtua, 91,7% kepala desa dan seluruh guru metode sosialisasi perlu dilakukan dalam penyampaian pendidikan pencegahan perilaku berisiko remaja. Selain itu menurut seluruh guru, dan 82,2% kepala desa serta orangtua pendidikan dapat dilakukan melalui konseling dan diskusi bersama dengan teman sebaya.

Sebagian kecil orangtua dan remaja menyatakan bahwa memberikan pelatihan kerja maupun pengembangan ketrampilan remaja misalkan pengembangan diri dibidang olahraga dan seni dapat digunakan sebagai metode pendidikan. Sebagian besar remaja melakukan perilaku berisiko karena tidak ada kegiatan lain yang dapat dilakukan.

Metode video menurut 83,9% orangtua, 94,6% guru dan 91,7% kepala desa juga perlu digunakan dalam pendidikan. Di dukung dengan hasil wawancara menunjukkan bahwa menurut orangtua metode video untuk menyampaikan informasi pendidikan dapat lebih mudah dipahami oleh remaja. Ditambahkan oleh informan remaja, simulasi video dapat membuat remaja lebih tertarik untuk memperhatikan.

Seluruh kepala desa, 94,6% guru dan 82,2% orangtua menyatakan bahwa metode

pendidikan melalui media sosial seperti instgram, facebook dan whatsapp perlu digunakan. (Tabel 2).

Informan remaja menyatakan bahwa berdiskusi dengan seseorang yang sudah terkena akibat dari perilaku berisiko dapat membuat remaja lebih sadar terhadap dampak dari perilaku berisiko.

c. Pemberi Informasi, Tempat dan Durasi Pendidikan Terintegrasi Pencegahan Perilaku Berisiko

Pihak yang menyampaikan pendidikan pencegahan perilaku berisiko menurut orangtua adalah orangtua (99,2%), guru (96,6%) dan petugas kesehatan (93,2%). Sesuai dengan oleh hasil penelitian kualitatif, sebagian besar orangtua dan remaja menyatakan bahwa orang tua, guru, petugas kesehatan. Seluruh kepala desa, guru (97,3%), dan orangtua (79,9%) menyatakan bahwa pemerintah desa (seperti kepala desa, perangkat desa dan POLRI) perlu memberikan pendidikan pencegahan perilaku berisiko remaja. (Tabel 2) Hasil penelitian kualitatif juga menunjukkan bahwa pemerintah desa mempunyai tanggung jawab terhadap pembentukan karakter remaja di wilayah kerjanya.

Salah satu remaja menyatakan bahwa orang-orang yang terkena dampak atau akibat dari perilaku berisiko perlu menyampaikan pendidikan kepada remaja karena remaja dapat mengetahui secara langsung dan nyata dampak dari perilaku berisiko tersebut. Selain itu, pihak yang menyampaikan pendidikan harus dari seseorang

yang berpengaruh bagi remaja misalkan orang yang lebih tua dari remaja dan memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan remaja, maka remaja akan lebih memperhatikan informasi yang disampaikan. Selain itu, menurut 91,9% guru, 85,6% orangtua dan 91,7% kepala desa, teman sebaya remaja juga perlu menyampaikan informasi mengenai pencegahan perilaku berisiko kepada remaja yang lainnya.

Berdasarkan hasil kualitatif, sebagian besar responden menyatakan bahwa tempat pelaksanaan pendidikan dilakukan di sekolah dan di wilayah tempat tinggal remaja. Wilayah tempat tinggal meliputi tempat yang biasa dijadikan perkumpulan oleh masyarakat sekitar. Sejalan dengan hasil kuantitatif, seluruh guru, kepala desa dan orangtua (97,5%) sekolah

merupakan tempat yang dapat digunakan untuk pendidikan (Tabel 3).

Durasi pendidikan durasi untuk menyampaikan informasi mengenai pencegahan perilaku berisiko tidak perlu terlalu lama yaitu dalam waktu kurang lebih satu jam. Salah satu orangtua menyatakan bahwa sebaiknya durasinya 10-15 menit. Sebagian besar orangtua dan remaja menyatakan bahwa apabila terlalu lama akan membuat remaja jenuh sehingga informasi tidak bisa tersampaikan. Kegiatan pendidikan pencegahan perilaku berisiko harus dilakukan secara rutin misalkan setiap hari ketika jam pertama kegiatan belajar mengajar dimulai apabila di lingkungan sekolah. Ketika di lingkungan tempat tinggal sebaiknya waktu awal mulai kegiatan sembari diberikan pengarahan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberi Materi dalam Pendidikan Pencegahan perilaku Berisiko Remaja Yang Diisikan Oleh Stakeholder

| Pernyataan | Orangtua | | | | Guru | | | | Kepala Desa | | | |
|-------------------------------|----------|------|-------------|------|-------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | Perlu | | Tidak Perlu | | Perlu | | Tidak Perlu | | Perlu | | Tidak Perlu | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Materi pendidikan | | | | | | | | | | | | |
| Pengertian rokok | 109 | 92,4 | 9 | 7,6 | 32 | 86,5 | 5 | 13,5 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Jenis rokok | 81 | 68,1 | 37 | 31,4 | 31 | 83,8 | 6 | 16,2 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 |
| Dampak rokok | 106 | 89,9 | 12 | 10,2 | 36 | 97,3 | 1 | 2,7 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Pengertian minuman beralkohol | 105 | 89,0 | 13 | 11,0 | 34 | 91,9 | 3 | 8,1 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Jenis minuman beralkohol | 87 | 73,7 | 31 | 26,3 | 33 | 89,2 | 4 | 10,8 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Dampak minuman beralkohol | 111 | 94,1 | 7 | 5,9 | 36 | 97,3 | 1 | 2,7 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Kesehatan reproduksi | 116 | 98,3 | 2 | 1,7 | 36 | 97,3 | 1 | 2,7 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Dampak perilaku seksual | 114 | 96,6 | 4 | 3,4 | 37 | 100 | 0 | 0 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|------|----|------|----|------|---|------|----|------|---|------|
| berisiko | | | | | | | | | | | | |
| Metode Pendidikan | | | | | | | | | | | | |
| Sosialisasi | 117 | 99,2 | 1 | 0,8 | 37 | 100 | 0 | 0 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |
| Konseling/ Diskusi | 97 | 82,2 | 21 | 17,8 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Ceramah | 117 | 99,2 | 1 | 0,8 | 34 | 91,9 | 3 | 8,1 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |
| Diskusi | 97 | 82,2 | 21 | 17,8 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| teman sebaya | | | | | | | | | | | | |
| Poster | 101 | 85,6 | 17 | 14,4 | 34 | 91,9 | 3 | 8,1 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Leaflet | 102 | 86,4 | 16 | 13,6 | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Majalah | 97 | 82,2 | 21 | 17,8 | 32 | 86,5 | 5 | 13,5 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Media sosial | 97 | 82,2 | 21 | 17,8 | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Video | 99 | 83,9 | 19 | 16,1 | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |
| Pemberi Materi Pendidikan | | | | | | | | | | | | |
| Orang Tua | 117 | 99,2 | 1 | 0,8 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Guru | 114 | 96,6 | 4 | 3,4 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Petugas Kesehatan | 110 | 93,2 | 8 | 6,8 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Pemerintah desa | 94 | 79,7 | 24 | 20,3 | 36 | 97,3 | 1 | 2,7 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Teman Sebaya | 101 | 85,6 | 17 | 14,4 | 34 | 91,9 | 3 | 8,1 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |
| Peran Stakeholder dalam Pendidikan | | | | | | | | | | | | |
| Menasehati | 110 | 93,2 | 8 | 6,8 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Pengawasan | 113 | 95,8 | 5 | 4,2 | 37 | 100 | 0 | 0 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |
| Memberikan informasi | 114 | 96,6 | 4 | 3,4 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 |
| Membuatkan peraturan | 101 | 85,6 | 17 | 14,4 | 36 | 97,3 | 1 | 2,7 | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 |

Didukung oleh hasil kuantitatif, orangtua menyatakan durasi waktu yang perlu digunakan untuk menyampaikan informasi kepada remaja lebih cenderung kurang dari 1 jam (97,5%), dibandingkan dalam waktu 1 jam (94,9%) dan lebih dari 1 jam (66,9%). Begitu juga dengan guru lebih cenderung memerlukan durasi waktu kurang dari satu jam (100%) dibandingkan satu jam (94,6%) maupun lebih dari satu jam (64,9%). Sementara seluruh kepala desa lebih memerlukan durasi waktu penyampaian informasi dalam waktu satu jam sedangkan hanya 83,3% kepala desa yang memerlukan durasi penyampaian materi lebih dari

satu jam. Selain itu juga orangtua (75,4%), guru (94,6%) dan kepala desa (83,3%) perlu dilakukan di tempat kumpul remaja. (Tabel 3).

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif peran yang dilakukan untuk mencegah perilaku berisiko remaja, yaitu dengan memahami pribadi dari remaja, mengetahui karakteristik remaja, sehingga orangtua mampu untuk mendidik dan membimbing tanpa membebani remaja. Dengan begitu perilaku berisiko dapat dicegah. Selain itu, didukung oleh hasil kuantitatif, peran yang perlu dilakukan oleh orangtua terutama adalah memberikan informasi pendidikan (96,6%), selain itu juga

memberikan pengawasan (95,8%) dan mampu menasehati remaja (93,2%). Serta membuat peraturan untuk pencegahan perilaku berisiko remaja (85,6%).

Sedangkan peran yang perlu dilakukan oleh seluruh guru adalah memberikan informasi, menasehati, dan memberikan pengawasan. Serta sebanyak 97,3% guru perlu membuat peraturan dalam pencegahan perilaku berisiko remaja.

Peran yang perlu dilakukan oleh seluruh kepala desa adalah memberikan informasi pendidikan dan menasehati remaja. Selain itu juga 91,7% kepala desa juga perlu melakukan pengawasan kepada remaja. Dan menyatakan perlu membuat peraturan dalam pencegahan perilaku (66,7%). (Tabel 2).

| | |
|---|--------------------|
| “...10 atau 15 menit aja... “ | (Orangtua 2,50 th) |
| “...jangan terlalu lama, 15-30 menit saja ..” | (Remaja 3, 17 th) |
| “...dirumah ketua karang taruna ... kalau di sekolah mendingan di kelas – kelas aja...” | (Remaja 2,17 th) |
| “...di aula paud kalau disini...” | (Orangtua 1, 50) |
| “...sik paling tuek dados e sik umur e sik paling tuek ngoten dadose saget ngayomi ngoten mbak nek wonten perkumpulan mbak ...” | (Remaja 3, 19 th) |
| “...pertama nggeh orang tua harusnya nggeh ngasih, pihak saking sekolahan, pihak saking pemerintah saking desa niku soalnya juga ada tanggung jawab...” | (Orang tua 2, 46) |

Tabel 3. Distraibusi Frekuensi Durasi Penyampaian Dan Tempat Pelaksanaan Pendidikan Pencegahan Perilaku Berisiko Remaja Yang Diisikan Oleh Stakeholder

| Pernyataan | Orangtua | | | | Guru | | | | Kepala Desa | | | | |
|-------------------------------|----------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------------|------|-------|------|------|
| | Ya | | Tidak | | Ya | | Tidak | | Ya | | Tidak | | |
| | F | % | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | |
| Durasi Pendidikan | | | | | | | | | | | | | |
| < 1 jam | 115 | 97,5 | 3 | 2,5 | 37 | 100 | 0 | 0 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | |
| 1 jam | 112 | 94,9 | 6 | 5,1 | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 | 12 | 100 | 0 | 0 | |
| > 1 jam | 79 | 66,9 | 39 | 33,1 | 24 | 64,9 | 13 | 35,1 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | |
| Tempat Pelaksanaan Pendidikan | | | | | | | | | | | | | |
| Sekolah | 115 | 97,5 | 3 | 2,5 | 37 | 100 | 0 | 0 | 12 | 100 | 0 | 0 | |
| Wilayah | 112 | 94,9 | 6 | 5,1 | 37 | 100 | 0 | 0 | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | |
| tempat tinggal | | | | | | | | | | | | | |
| Taman | / | 73 | 61,9 | 45 | 38,1 | 34 | 91,9 | 3 | 1,8 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 |
| tempat rekreasi | | | | | | | | | | | | | |
| Tempat kumpul | 89 | 75,4 | 29 | 24,6 | 35 | 94,6 | 2 | 5,4 | 10 | 83,3 | 2 | 5,4 | |

Pembahasan

Pendidikan merupakan suatu proses usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.⁽¹²⁾ Pendidikan terjadi dengan mencakup tiga dimensi yaitu individu, masyarakat atau komunitas nasional dari individu tersebut dan seluruh kandungan realitas.⁽¹³⁾ Kebutuhan pendidikan pencegahan perilaku berisiko remaja merupakan suatu yang harus untuk dipenuhi dalam memberikan pendidikan untuk pencegahan perilaku berisiko remaja. Pendidikan dasar untuk mencegah perilaku berisiko adalah pendidikan dengan menyisipkan materi terkait dengan pengetahuan dan pengembangan informasi mengenai perilaku tidak sehat maupun kesehatan reproduksi.⁽¹⁴⁾ Kebutuhan pendidikan dalam penelitian ini diukur melalui materi pendidikan, metode, pihak yang menyampaikan pendidikan, durasi atau lama waktu kegiatan pendidikan, tempat keberlangsungan kegiatan pendidikan dan peran yang dilakukan oleh stakeholder dalam memberikan pendidikan pencegahan perilaku berisiko remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua (97,5%), guru (97,3%) dan kepala desa, serta seluruh subjek orangtua dan remaja menyatakan bahwa pendidikan terintegrasi pencegahan perilaku berisiko perlu diberikan kepada remaja untuk meningkatkan kesadaran remaja.

Untuk materi yang perlu disampaikan adalah hasil dari penelitian kuantitatif diketahui bahwa hampir semua responden orangtua, guru, dan kepala desa menyatakan bahwa materi mengenai dampak perilaku berisiko perlu disampaikan kepada remaja. Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa

materi yang perlu disampaikan adalah dampak dari masing-masing perilaku berisiko remaja (merokok, minuman beralkohol dan perilaku berisiko remaja). Dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai dampak dari perilaku berisiko. Selain itu hampir sebagian orangtua orang tua menyatakan perlu adanya materi mengenai model atau cara untuk bisa mencegah perilaku berisiko remaja. Model pendidikan yang disampaikan oleh orangtua dan remaja adalah adanya pelatihan kerja atau kewirausahaan dan melakukan perilaku yang positif dengan mengembangkan ketrampilan di bidang olahraga. Pendidik harus mampu mengembangkan kreativitas, inovasi dan dedikasi.⁽¹⁵⁾ Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa seluruh guru, kepala desa dan 99,2% orangtua memerlukan metode pendidikan dengan cara sosialisasi. Selain itu seluruh guru dan kepala desa memerlukan metode dengan cara konseling dan diskusi bersama teman sebaya. Diskusi dengan teman sebaya merupakan bentuk pemecahan masalah yang dilakukan oleh semua anggota diskusi dengan mengusulkan solusi sesuai dengan pikiran dari masing-masing anggota dan evaluasi atas pendapat yang telah diusulkan.⁽¹⁶⁾

Selain itu menurut orangtua (83,9%), guru (94,6%) dan kepala desa (91,7%) metode menggunakan simulasi video diperlukan. Dengan tujuan agar remaja lebih mudah memahami dibandingkan dengan hanya memberikan teori secara lisan saja. Video dapat menggambarkan bersifat informatif, edukatif, maupun instruksional. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara yang sesuai.⁽¹⁶⁾ Video dapat

menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep dan mempengaruhi sikap.⁽¹⁷⁾ Metode pendidikan lain yang perlu digunakan menurut seluruh kepala desa, 94,6% guru dan 82,2% orangtua yaitu melalui media sosial seperti instagram, facebook dan whatsapp. Dengan mempertimbangkan era sekarang ini remaja banyak menggunakan sosial media, sehingga pendidikan dapat diberikan melalui sosial media yang biasa digunakan remaja. Hasil penelitian Endah, 2014 menyatakan bahwa remaja dapat memperoleh informasi melalui media internet seperti sosial media, blog dan SMS.⁽¹⁸⁾

Metode lainnya yaitu dengan memberikan pelatihan kerja atau kewirausahaan untuk remaja, sebgai bentuk langsung kegiatan pencegahan. Karena selama ini sebagian besar remaja melakukan perilaku berisiko disebabkan oleh tidak adanya kegiatan lain yang bermanfaat dan dapat dilakukan oleh remaja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja, orang tua, guru, dan kepala desa menyatakan bahwa dalam penyampaian pendidikan sebaiknya dilakukan dalam waktu ≤ 1 jam apabila waktu terlalu lama maka remaja akan lebih mudah bosan dan jenuh. Pihak yang perlu menyampaikan berdasarkan hasil dari penelitian ini adalah menurut orang tua, guru, dan kepala desa yaitu orangtua, guru, dan petugas kesehatan. Selain itu teman sebaya juga perlu memberikan pendidikan kepada remaja yang lainnya. Hasil penelitian Dwi, 2018, menunjukkan bahwa orang tua, petugas kesehatan dan teman sebaya memiliki pengaruh terhadap pencegahan perilaku merokok

remaja.⁽¹⁹⁾ Tempat atau lokasi yang perlu digunakan untuk menyampaikan pendidikan perilaku berisiko menurut sebagian besar remaja, orangtua, guru dan kepala desa adalah disekolah. Selain itu, menurut orangtua (75,4%), guru (94,6%) dan kepala desa (83,3%), tempat kumpul remaja juga perlu digunakan untuk pelaksanaan pendidikan pencegahan perilaku berisiko.

Peran perlu dilakukan oleh remaja adalah membatasi pergaulan dan menanamkan niatan dalam diri untuk tidak melakukan perilaku berisiko. Peran orangtua yang perlu dilakukan adalah memberikan informasi pendidikan (96,6%), selain itu juga memberikan pengarahan dan nasehat kepada remaja serta harus mampu menjalin hubungan baik dengan remaja.⁽²⁰⁾ Peran yang bisa dilakukan oleh guru yaitu memberikan informasi, menasehati remaja dan memberikan pengawasan. Apabila informasi mengenai perilaku berisiko tidak disampaikan dengan tepat, dapat berakibat remaja mencari informasi sendiri yang belum tentu dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya bagi remaja, karena menantang remaja untuk mencoba-coba perilaku berisiko dan dapat menimbulkan kesalahan persepsi.⁽¹⁵⁾ Sedangkan peran yang dapat dilakukan oleh kepala desa adalah memberikan informasi, menasehati, pengawasan dan membuat peraturan. Penetapan larangan terhadap perilaku merokok, minuman beralkohol dan seksual berisiko serta adanya pembimbingan dapat dijadikan upaya pencegahan perilaku tersebut.⁽¹¹⁾

Simpulan

Pendidikan terintegrasi dalam pencegahan perilaku berisiko diperlukan untuk memberikan kesadaran kepada remaja mengenai dampak dari perilaku berisiko. Metode pendidikan dengan sosialisasi, konseling dan diskusi teman sebaya. Pihak yang perlu memberikan pendidikan pencegahan adalah orang tua, guru, petugas kesehatan dan pemerintah desa (kepala desa/ kelurahan, ketua RW dan ketua RT) selain itu dari ketua karang taruna dan pihak dengan dampak dari perilaku berisiko. Waktu yang diperlukan untuk menyampaikan yaitu dalam waktu ≤ 1 jam. Tempat penyelenggaraan pendidikan disesuaikan dengan kegiatan yang dilakukan, misalkan aula desa, tempat tinggal dari ketua RT, RW atau ketua karang taruna. Selain itu dapat dilakukan di sekolah dan tempat kumpul. Kerjasama antara orang tua, guru dan kepala desa sangat diperlukan dengan masing-masing stakeholder melakukan perannya.

Daftar Pustaka

1. Sarwono SW. Psikologi Remaja. Jakarta: Raja; 2010.
2. Nunik K, S R, Wiryawan Y, Anwar A, Handayani K, Rofingatul M, et al. Health Risk Behavior of Students Junior and Senior High School in Indonesia. 2015; Available from: www.depkes.go.id
3. Pratiwi L. Pengaruh Lingkungan Pergaulan Sekolah dan Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa- Siswi Di Kelas X SMK Budi Tresna Muhammadiyah Kabupaten Cirebon. 2014;
4. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
5. Amartha VA, Fathimiyah I, Rahayuwati L, Rafiyah I, Keperawatan F, Padjadjaran U. Pendidikan Kesehatan Mengenai Pencegahan Perilaku Seksual melalui Peningkatan Asertivitas pada Remaja Putri. 2017;1(1):59–68.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
7. Kipping RR, Campbell RM, MacArthur GJ, Gunnell DJ, Hickman M. Multiple risk behaviour in adolescence. *J Public Health (Oxf)*. 2012;34 Suppl 1:1–2.
8. Lestari H. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. 2007;136–44.
9. Ananti Y, Ernawati E, Yogyakarta DI. Perilaku seks pranikah pada remaja sebagai dampak konsumsi minuman beralkohol. 2017;978–9.
10. Isnaini F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penerapan Pemberian Informasi Tentang Pendidikan Seks Oleh Orang Tua Pada Remaja Di Dusun Candiwinangun Tahun 2014. Vol. 8. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta; 2014.
11. Wismaningsih, E.R , S. Widati ISM. Peran Siswa Dalam Pencegahan Perilaku Merokok Pada Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *J Promkes*. 2014;2(1):28–38.
12. Notoatmodjo S. *Pomosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.

13. Nurkholis. Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi. 2013;1(1):24–44.
14. Mulyandari, I.K, Utomo B. Merokok, Minum Alkohol, dan Hubungan Seksual Pada Remaja: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. 2014;
15. Munirah. Sistem Pendidikan Di Indonesia. AULADUNA. 2015;2(2):233–45.
16. Imran FA. Pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang dampak abortus provokatus kriminalis di kelas X SMAN 2 Gowa. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2017.
17. Kustandi, C. SB. Media Pembelajaran Manual dan Digital. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia; 2011.
18. Endah Retnani Wisnaningsih, Sri Widari ISM. Peran siswa dalam pencegahan perilaku merokok pada sekolah menengah pertama di kecamatan pare kabupaten kediri. J Promkes. 2014;2(1):28–38.
19. Suharyanta DDWS. Peran Orang Tua , Tenaga Kesehatan , Dan Teman Sebaya Terhadap Pencegahan Perilaku Merokok Remaja Role Of Parents , Health Workers , And The Role Of Peers Against The Prevention Of Smoking In Teenagers Behavior Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sur. J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo. 2018;4(1):8–13.
20. Arisdiani T, Widyastuti YP, Studi P, Keperawatan I. Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Konsumsi Minuman Alkohol Pada Remaja Laki-Laki the Relation Between the Parents ' Role and the Male Adolescents ' Alcohol Consumption Behavior. 2018;
21. Anniswah N. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS Pada Remaja Pria di Indonesia. 2016.
22. Surono. Remaja dan Hubungan Seks Pranikah. Artikel Lepas Intisari. 1997;