

Korespondensi

**“Pengaruh Pendidikan *Lifeskills*
terhadap Peningkatan
Pengetahuan, Sikap, *Self-
efficacy* dan Perilaku Berisiko
Kesehatan Remaja”**

1. Journal Registration

[Kemas] Journal Registration

Inbox



Okta Woro Kasmini Handayani <journal@mail.unnes.ac.id> Fri, Dec 13, 2019,
3:16 PM

to me

Zahroh Shaluhiah

You have now been registered as a user with KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat. We have included your username and password in this email, which are needed for all work with this journal through its website. At any point, you can ask to be removed from the journal's list of users by contacting me.

Username: zahrohshaluhiah

Password: Zahroh1234

Thank you,
Okta Woro Kasmini Handayani

Kemas

<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>

2. Paper Submission

[Kemas] Submission Acknowledgement

Inbox



Oktia Woro Kasmini Handayani <journal@mail.unnes.ac.id> Fri, Dec 13, 2019,
5:17 PM

to me

Zahroh Shaluhiah:

Thank you for submitting the manuscript, "Pengaruh Pendidikan Life Skills terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Self-efficacy dan Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja" to KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:

<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/author/submission/22474>

Username: zahrohshaluhiah

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Oktia Woro Kasmini Handayani
KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat

3. First Revise

Pengaruh Pendidikan *Life Skills* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy* dan Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja

Zahroh Shaluhiyah^{1,a)} Ratih Indraswari² Aditya Kusumawati³ Syamsulhuda B Musthofa⁴

^{1, 2, 3, 4} Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
^{a)}shaluhiyah.zahroh@gmail.com

Abstrak

Perilaku berisiko remaja dapat memberikan dampak jangka pendek maupun panjang. Data SDKI menunjukkan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan meningkat. Pemberian *life skills* diharapkan dapat menurunkan perilaku berisiko tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan *life skills* kepada remaja terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test control group design* pada 28 dan 60 remaja di Kelurahan Sembukan dan Sukoharjo, Kab. Wonogiri. Intervensi pendidikan *life skills* diberikan selama 3 bulan setiap minggu selama 6 jam. Pada akhir intervensi dibentuk kader remaja anti perilaku berisiko yang disebut "narsis". Data dianalisis dengan uji univariat dan uji beda independen t-test dan dependen pair t test. Temuan penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi, juga terjadi peningkatan sikap dan *self-efficacy* walaupun secara statistik tidak signifikan. Sedangkan perilaku pencegahan mengalami peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol hanya terjadi peningkatan sedikit pada pengetahuan. Namun mengalami penurunan sikap positif menjadi lebih permisif dan penurunan *self-efficacy* serta perilaku pencegahannya. Disarankan untuk mencegah perilaku berisiko pada remaja perlu diberikan pelatihan *life skills* yang intensif dan komprehensif dengan cara remaja.

Kata Kunci: perilaku berisiko, remaja, sikap, pengetahuan, *self-efficacy*

Abstract

IDHS data shows adolescent risky behaviors such as smoking, alcohol, drugs and free sex show an increasing trend from year to year. The purpose of this study was to analyze the influence of *life skills* education on adolescents' knowledge, attitudes, self-efficacy and prevention of risk behaviors. This study was a quasi-experimental design with non-equivalent pre-test post-test control group. Of 28 and 60 adolescents at the villages of Sembukan and Sukoharjo, Wonogiri were selected purposively to participate in this study. *Life skills* education were conducted for 3 months, every week for 6 hours. At the end of the intervention adolescent's ambassadors were formed called "NARSIS" to educate their peers. Data were analyzed by univariate, independent t-test mann whitney and paired t-test. The research findings show that there was significant influence on increasing knowledge at the intervention group, also an increase in attitudes and self-efficacy although not statistically significant. While prevention risk behaviors has a significant increase in the intervention group. In the control group there was only a slight increase on knowledge. However, a decrease in positive attitudes and decreased self-efficacy and prevention risk behaviors. It is recommended that adolescents are necessary to provide intensive and comprehensive *life skills* training.

Keywords: adolescent, risk behavior, attitude, knowledge, self-efficacy

Dikomentari [A1]: Naskah dibuat dalam 1,5 spasi kecuali abstrak dalam 1 spasi, font 12 times new roman Referensi minimal 20, (dimana 80% berasal dari jurnal)

Dikomentari [A2]:
Abstrak maksimal 200 kata
Sebutkan tahun penelitian
Jika secara statistik tidak signifikan sebaiknya tidak muncul di abstrak ,tetapi masih bias dibahas di bagian pembahasan dengan analisis nya

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat secara fisik dan psikologis. Pada masa ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan yang menantang bahkan berani mengambil risiko tanpa pertimbangan dan pemahaman yang matang. Jika keputusan yang diambil oleh remaja tersebut tidak tepat, maka dimungkinkan untuk terjerumus dalam perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat yang timbul sejak atau saat remaja dapat memberikan dampak kesehatan yang harus ditanggung dalam jangka pendek maupun panjang. Dampak tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikososial.

Berdasarkan data SDKI 2012, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat seperti melakukan hubungan seks pranikah (Kemenkes RI, 2017). Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan dini remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandungnya dan keluarganya. Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang cukup tinggi. Pernikahan usia muda berisiko terhadap kesehatan karena belum siap secara fisik, mental, emosional dan sosial ekonomi (Kemenkes RI, 2017).

Perilaku tidak sehat lainnya yang sering muncul di masa remaja antara lain minum minuman keras dan merokok. Pada tahun 2016, angka perokok pemula naik menjadi 8,8% dari 7% di tahun 2015. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia pada usia 15 tahun kebawah meningkat sebesar 36,3% dibandingkan dengan tahun 1995 yaitu 27%. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok nomor 3 terbanyak di dunia. Remaja sudah mengenal rokok saat duduk di bangku SD bahkan lebih dini lagi. Jumlah perokok pemula di Indonesia yang semakin mengkhawatirkan tentunya berdampak pada kesehatan dan kualitas generasi muda mendatang (Hasna, Cahyo dan Widagdo, 2017).

Selain itu, penggunaan narkoba suntik juga telah menyumbang sebanyak 7,7% angka HIV/AIDS di Indonesia di tahun 2014. Meskipun angka tersebut lebih kecil dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun fenomena HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es yang perlu diupayakan cara mengatasi dan pencegahannya sedini mungkin. Hal ini karena sebagian besar penderita AIDS memperoleh HIV ketika mereka berada pada masa remaja (Mardalina, 2015).

Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan program ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) yang bertujuan untuk mencegah berkembangnya HIV/AIDS di remaja. Program ini menasar remaja umur 15-24 tahun agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, seperti cara penularannya melalui hubungan seks dan pemakaian narkoba suntik yang tidak aman (Iskandar, Hamdi dan Wijaya, 2016). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga mengembangkan program GenRe (Generasi Berencana) untuk remaja belum menikah dengan usia 10-24 tahun, keluarga serta masyarakat yang peduli remaja. Program ini memberikan informasi dan promosi tentang kesehatan reproduksi, seperti bahaya menikah usia anak/dini, bahaya melakukan seks pranikah, dan bahaya menggunakan NAPZA, penanaman keterampilan hidup atau pengembangan konsep diri, pemberian informasi tentang perencanaan kehidupan berkeluarga dan pemberian informasi tentang kependudukan dan pembangunan keluarga (Susanti, 2015).

Program pembelajaran berbasis *life-skills* yaitu mengembangkan kemampuan belajar remaja dan potensi diri untuk berani menghadapi masalah serta mencari solusi. Dengan keterampilan hidup remaja dapat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya dan memahami risiko akibat dari perilaku negatif. Di bidang kesehatan *life-skills* memiliki tujuan untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan serta mengembangkan pola berpikir dan bertindak untuk dapat berperilaku sehat secara fisik, mental maupun lingkungannya untuk meningkatkan derajat kesehatan (Anwar, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan intervensi pendidikan *life-skills* kepada remaja dan menganalisis pengaruh pendidikan *life skills* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, self-efficacy dan perilaku berisiko kesehatan remaja seperti merokok, minuman keras, narkoba dan seks bebas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test* kontrol grup desain. Responden dipilih secara purposive dengan kriteria berumur antara 15-19 tahun, bersedia ikut dalam penelitian dan bertempat tinggal di Desa Sembukan dan Sukoharjo Kabupaten Wonogiri. Sebanyak 50 responden di Desa Sembukan sebagai wilayah intervensi berpartisipasi dalam penelitian ini, sedangkan 60 responden di wilayah kontrol dipilih dari Desa Sukoharjo, dengan besaran sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeshow (Ogston *et al.*, 1991) sehingga didapatkan sampel sebesar 50 orang untuk kelompok intervensi dan 50

orang kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu kepada remaja di luar wilayah penelitian. Intervensi dilakukan selama 3 bulan setiap hari minggu selama 6 jam dengan pemberian materi *life skills* melalui ceramah, simulasi, role playing, pemberian video dan studi kasus serta testimoni. Materi dan modul *life skills* terdiri dari perilaku merokok dan bahaya bagi kesehatan, narkoba, miras dan seks bebas diambil dari referensi modul *life skills* yang dikembangkan oleh Departemen Pendidikan Nasional yang didukung oleh UNESCO tahun 2007 dan modul WHO yang kemudian dimodifikasi permainannya disesuaikan dengan kebutuhan remaja di daerah penelitian. Pengukuran variabel dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* serta perilaku berisiko diukur sebelum dan sesudah intervensi dengan kuesioner yang dikembangkan. Akhir dari intervensi dibentuk kader remaja anti "NARSIS" (anti narkoba, rokok, miras dan seks bebas) untuk memberikan edukasi kepada remaja lain sebanyak minimal 10 orang per kader. Dari 50 remaja yang diintervensi hanya 28 orang yang dapat mengikuti intervensi secara penuh karena mempunyai kegiatan sekolah, pekerjaan, dan membantu orangtua sehingga berhalangan hadir. Untuk kelompok kontrol tidak diberi intervensi, tetapi hanya diberikan modul/buku pedoman tentang pola makan sehat. Kedua kelompok diberikan souvenir sebagai reward berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dianalisis dengan uji univariat untuk mengetahui frekuensi distribusi masing-masing variabel di kedua kelompok yang terdiri dari karakteristik yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah uang saku, lama merokok, religiositas, *self-esteem*, tempat tinggal, aturan jam malam serta sangsi dan juga dependen variabel seperti pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* serta perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas. Uji bivariate dilakukan dengan menggunakan independent t-test untuk data numerik dan uji Chi-square untuk data categorical, yang bertujuan untuk melihat homogenitas kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan uji paired t-test digunakan untuk melihat dampak kenaikan intervensi. Protokol penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No.055/EA/KEPK-FKM/2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini berusia kurang dan sama dengan 16 tahun (53,4%) sedangkan rata-rata umur responden yaitu 16,51 tahun. Lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki (52,3%) dan hampir separuhnya berjenis kelamin perempuan (47,7%). Semua responden (100%) menyatakan belum bekerja dan sebagian besar (63,6%) mendapatkan uang saku dari orang tua sebesar ≤ Rp 15.000 dan sisanya mendapatkan uang saku lebih dari Rp 15.000 (32,4%). Jenis pengeluaran terbanyak yang digunakan remaja, adalah kebanyakan sebagai berikut: untuk makanan/jajan sebesar 36,4%; kegiatan/keperluan sekolah sebesar 29,5%; untuk hiburan 17,0%; membeli pakaian 11,4% dan bensin/transportasi 5,7%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
≤16 tahun	47	53,4%
>16 tahun	41	56,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	52,3%
Perempuan	42	47,7%
Sumber Pendapatan		
Orang Tua	88	100%
Bekerja	0	0%
Uang Saku		
≤ Rp. 15,000,-	56	63,6%
> Rp. 15,000,-	32	36,4%
Jenis Pengeluaran Terbanyak		
Makanan	32	36,4%
Pakaian	10	11,4%
Hiburan	15	17,0%
Sekolah	26	29,5%
Bensin	5	5,7%
Pendidikan Ayah		
SMP kebawah	62	70,5%
SMA keatas	26	29,5%

Pendidikan Ibu		
SMP kebawah	66	75,0%
SMA keatas	22	25,0%
Pekerjaan Ayah		
Petani/buruh	26	29,5%
Non petani/buruh	62	70,5%
Pekerjaan Ibu		
Petani/buruh	22	25,0%
Non petani/buruh	66	75,0%
Pendapatan keluarga		
≤ Rp. 2.000.000,-	52	59,1%
> Rp. 2.000.000,-	36	40,9%
Status Perkawinan Orangtua		
Tidak Bercerai	85	96,6%
Bercerai	2	2,3%
Keduanya Meninggal	1	1,1%
Tempat Tinggal Saat Ini		
Kost	3	3,4%
Kontrak	1	1,1%
Ikut Orangtua	84	95,5%
Aturan Jam Bertamu		
Ada	47	53,4%
Tidak	41	46,6%
Hukuman/Sanksi terhadap Pelanggaran		
Ada	40	45,5%
Tidak	48	54,5%

Sementara itu, bila dilihat dari tingkat pendidikan orang tua responden, lebih banyak yang tamat sekolah SMP kebawah (ayah = 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan yang tamat sekolah SMA keatas (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Pekerjaan orang tua lebih banyak sebagai buruh (ayah= 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan sebagai petani (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Rata-rata pendapatan sebagian besar (59,1%) orang tua responden adalah kurang atau sama dengan Rp. 2.000.000,- per bulannya. Bila dilihat dari pendidikan dan pekerjaannya kebanyakan keluarga responden termasuk dalam kategori keluarga dengan sosial ekonomi menengah kebawah/ rendah. Status perkawinan orangtua hampir seluruhnya masih utuh/tidak bercerai (96,6%). Sebagian besar responden masih tinggal dengan orang tua (95,5%) yang masih menetapkan aturan jam bertamu (53,4%), dan tidak memberikan hukuman/sanksi bila melakukan pelanggaran terhadap aturan jam bertamu tersebut sebesar 54,5%. Artinya orangtua memberikan kelonggaran anaknya bermain di malam hari.

Tabel 2. Hasil Uji Beda pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	15,80	0,997	16,73	1,260	0,001
Religiusitas	9,333	2,0899	6,900	1,6229	0,000
Uang saku	12900	5743,662	15033,33	5784,159	0,076
Pendapatan orang tua	2.246.666,67	1.316.142,046	2.915.833,33	4.073.867,646	0,859
Self-esteem	26,7	4,4268	59,1	6,73644	0,000
Penggunaan waktu luang	67,8333	5,50914	28,5167	3,60551	0,000
Pengetahuan	69,6333	13,81275	2,9	0,39915	0,000
Sikap	69,6333	7,77921	61	14,92921	0,008
Self-efficacy	56,5	8,93945	72,0833	6,79803	0,000
Pencegahan Perilaku berisiko	32,4	3,11393	32,8667	3,93794	0,050

Tabel 2 memperlihatkan hasil uji *Mann-Whitney* yang menunjukkan bahwa variabel usia, religiusitas, *self-esteem*, penggunaan waktu luang, terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan *p-value* < 0,05 (usia = 0,001; religiusitas = 0,000; *self-esteem* = 0,000; penggunaan waktu luang = 0,000) sehingga dapat

dikategorikan variabel- variabel tersebut merupakan variabel pengganggu/counfounding. Sedangkan pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* juga terdapat perbedaan bermakna antara kelompok control dan intervensi karena memiliki *p-value* < 0,05 (pengetahuan = 0,000; sikap = 0,008; dan *self-efficacy* = 0,000). Sehingga dapat diartikan bahwa kedua kelompok tidak sama atau tidak homogen sebelum di intervensi. Hal ini kemungkinan karena kelompok intervensi berada di wilayah yang lebih dekat dengan pegunungan atau lebih pedesaan sedangkan kelompok kontrol lebih dekat dengan wilayah kota. Perbedaan lokasi wilayah ini yang memungkinkan kondisi remaja khususnya dari segi pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* terhadap perilaku berisiko berbeda. Sementara itu, uang saku dan pendapatan orang tua memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05 (secara berurutan 0,076 dan 0,859) sehingga kedua variabel tersebut homogen dikedua kelompok yaitu keduanya mempunyai sosial ekonomi yang hampir sama.

Tabel 3. Hasil Uji Beda Karakteristik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	20	42,6	27	57,4	0,052
Perempuan	10	23,3	33	76,7	
Agama					
Islam	30	34,5	57	65,6	0,291
Protestan	0	0	3	100	
Pendidikan ayah					
SMP kebawah	25	39,1	39	60,9	0,070
SMA keatas	5	19,2	21	80,6	
Pendidikan ibu					
SMP kebawah	26	38,8	41	61,2	0,060
SMA keatas	4	17,4	19	82,6	
Pekerjaan ayah					
Petani	19	70,4	8	29,6	0,000
Non petani	11	17,5	52	82,5	
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja	9	29	22	71	0,530
Bekerja	21	35,6	38	64,4	
Tempat tinggal					
Bersama orang tua	27	32,5	56	67,5	0,429
Tidak bersama orang tua	3	42,9	4	57,1	
Pembatasan jam berkunjung malam					
Ada	7	17,9	32	82,1	0,007
Tidak ada	23	45,1	28	54,9	
Sanksi pelanggaran jam malam					
Ada	3	8,8	31	91,2	0,000
Tidak ada	27	48,2	29	51,8	
Kelengkapan orang tua					
Lengkap	29	35,4	53	64,6	0,328
Tidak lengkap	1	16,7	5	83,3	

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square yang dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan ayah, pembatasan jam kunjung malam dan dikenakan sanksi pelanggaran jam malam terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan control dengan nilai *p-value* < 0,05, sehingga variabel-variabel tersebut sebagai variabel *confounding* dalam penelitian ini. Sedangkan variabel jenis kelamin (*p-value* = 0,052), agama (*p-value* = 0,291), pendidikan ayah (*p-value* = 0,070), pendidikan ibu (*p-value* = 0,0,530), pekerjaan ibu (*p-value* = 0,530), tempat tinggal (*p-value* = 0,429) dan kelengkapan orang tua (*p-value* = 0,328) seluruhnya tidak berbeda antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* > 0,05.

Tabel 4. Hasil Uji Beda antara *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	69,63	76,83	0,007
Sikap	69,63	72,03	0,109
<i>Self-efficacy</i>	56,50	57,46	0,544
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,40	33,43	0,008

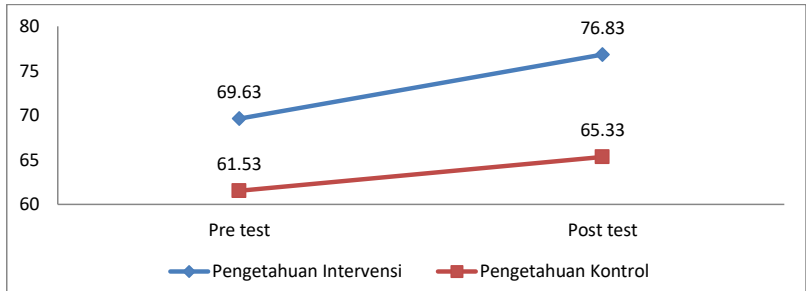
Berdasarkan tabel 4, diperlihatkan bahwa terdapat dua variabel yang ditemukan memiliki perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p-value* < 0,05 yaitu variabel pengetahuan (*p-value* = 0,007) dan perilaku berisiko (*p-value* = 0,008). Pada variabel pengetahuan, nilai/skor *posttest* (76,83) lebih tinggi daripada nilai /skor *pretest* (69,63) dengan rata-rata delta sebesar 7,2 yang berarti terdapat kenaikan nilai setelah dilakukan intervensi pada variabel pengetahuan, artinya bahwa pendidikan *cognitive lifeskill* efektif meningkatkan pengetahuan perilaku berisiko pada remaja sebesar 7,2. Selain itu, meskipun sikap dan *self-efficacy* tidak terdapat kenaikan secara bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi dengan *p value* > 0,05 (sikap: 0,109; *self-efficacy*:0,544), namun keduanya mengalami peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* sebesar 2,4 poin pada sikap dan 0,96 poin pada *self-efficacy*. Sedangkan pada variabel pencegahan perilaku berisiko kesehatan terlihat kenaikan yang signifikan sebesar 1,03 antara sebelum dan sesudah intervensi dengan *p value* sebesar 0,008. Artinya setelah intervensi perilaku berisiko remaja menurun dan meningkat perilaku sehat.

Tabel 5. Hasil Uji Beda antara Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

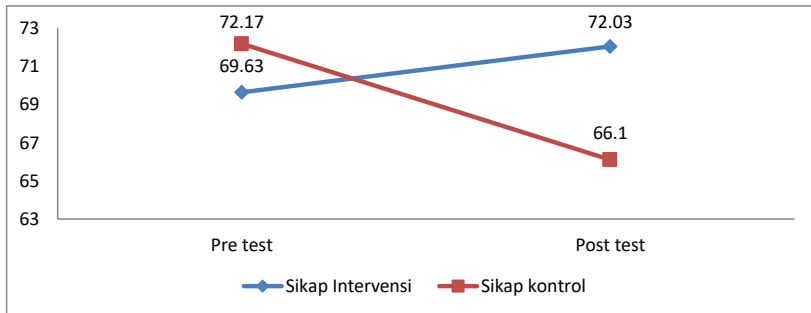
Variabel	Mean		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	61,53	65,33	0,104
Sikap	72,17	66,10	0,000
<i>Self-efficacy</i>	59,03	54,86	0,001
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,83	31,24	0,005

Tabel 5 menunjukkan perbedaan nilai *pretest* ke *posttest* pada kelompok kontrol. Uji *paired t-test* memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan nilai *p-value* < 0,05 yaitu variabel sikap (*p-value* = 0,000); *self-efficacy* (*p-value* = 0,001) dan perilaku berisiko (*p-value* = 0,005). Akan tetapi, ketiga variabel tersebut mengalami penurunan rata-rata pada nilai *pretest* ke *posttest*, secara bermakna yaitu pada variabel sikap dari 72,17 menjadi 66,10; *self-efficacy* dari 59,03 menjadi 54,86 dan perilaku berisiko dari 32,83 menjadi 31,24. Sementara itu, variabel pengetahuan mengalami kenaikan dari nilai *pretest* ke *posttest* walaupun tidak signifikan secara statistik (*p value* 0,104), yaitu sebanyak 3,8 poin.

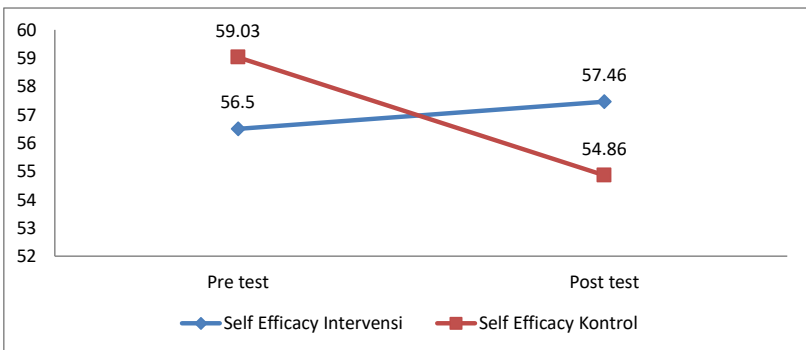
Secara grafik dapat dilihat kenaikan variabel dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko pada kelompok intervensi. Pengetahuan pada kelompok kontrol juga terlihat sedikit meningkat, sedangkan sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko kesehatan terjadi penurunan kearah perilaku negatif (lihat grafik 1, 2,3, 4). Walaupun sebelum intervensi kelompok kontrol mempunyai skor rata-rata sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko yang lebih baik dibandingkan intervensi tetapi setelah intervensi skor ketiga variabel tersebut menurun signifikan. Hal ini karena kelompok kontrol tidak diberikan pemahaman sedikitpun dalam hal pencegahan perilaku berisiko kesehatan dan hanya diberikan buku saku pola makan sehat saja. Selain itu kemungkinan faktor religiusitas berpengaruh terhadap perilaku berisiko, yang menunjukkan tingkat religiusitas kedua kelompok signifikan berbeda dan kelompok intervensi mempunyai tingkat religiusitas yang lebih baik.



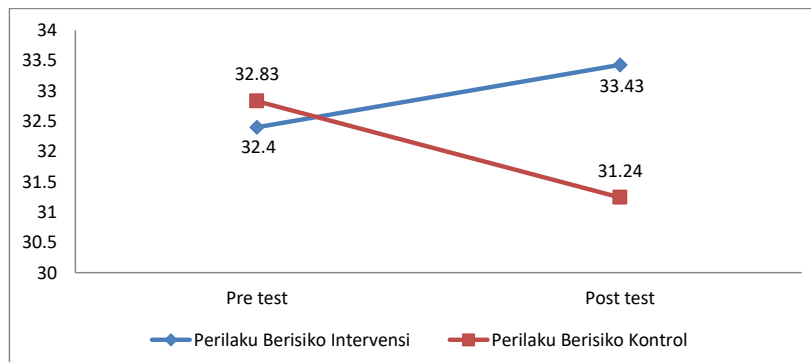
Gambar 1. Grafik perbedaan rata-rata pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Gambar 2. Grafik perbedaan rata-rata sikap pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Gambar 3. Grafik perbedaan rata-rata self-efficacy pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Gambar 4. Grafik perbedaan rata-rata perilaku pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Masa remaja yang sedang bergejolak aspek sosial, dan psikologisnya dengan cepat termasuk juga aspek fisiknya tentu saja tidak semuanya terjadi secara bersamaan, membuat remaja sering terlibat dengan masalah berisiko kesehatan seperti perilaku seksual, merokok, minum minuman keras, narkoba, dan lain sebagainya. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat dalam banyak hal, membuat remaja memenuhi kebutuhan emosionalnya dengan pola pikir yang mendesak tanpa mempertimbangkan dampak masa depannya. Hal ini disebabkan karena secara neurologis umur dibawah 20 tahun, pertumbuhan aspek psikis masih belum lengkap sehingga pengambilan keputusan dan pemikiran masa depan belum sepenuhnya berkembang (Taylor, Peplau dan Sears, 2009) oleh karena itu pendidikan *life skills* diharapkan dapat meningkatkan pemahaman remaja dalam bertindak dengan dampak dan risikonya sehingga menjadi individu yang dapat bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan dirinya.

Dalam proses pendidikan *life skills* karakteristik remaja saat ini yang cenderung tidak mau digurui, senang dengan bermain, berbagi pengalaman, perlu dipahami sehingga pemberian pendidikan *life skills* untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap dan *self-efficacy* remaja, lebih tepat dengan menggunakan permainan dan contoh kasus yang sesuai dengan pengalaman dan kebutuhan mereka (Kai, Chu dan Kwan, 2015).

Grover dkk (2010) mengemukakan bahwa ketika mempelajari mengenai suatu hal, terdapat beberapa karakteristik individu harus dipertimbangkan seperti usia, status keluarga, pendidikan serta ekonomi (Grover, 2012). Tidak jauh berbeda dengan Crawford (dalam Defadason and Lingan, 1996) menyatakan bahwa kebutuhan informasi tergantung pada kegiatan atau disiplin ilmu, tersedianya fasilitas, faktor motivasi terhadap kebutuhan informasi, kebutuhan mengambil keputusan, kebutuhan mencari gagasan baru atau mendapatkan informasi yang tepat. Katz Gurevitch dan Haas (dalam Tan, 1981) mengemukakan bahwa salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan kognitif yang bertujuan untuk memperkuat pengetahuan atau pemahaman serta didasarkan atas keinginan untuk memahami dan menguasai lingkungannya. Dalam kehidupan sehari-hari dapat dicontohkan seperti rasa ingin tahu akan segala sesuatu yang pernah terjadi, sedang terjadi atau kejadian di masa yang akan datang (Riani, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak dari pendidikan *life skills* terhadap penurunan perilaku berisiko tinggi remaja. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan *life skills* secara signifikan mengurangi risiko merokok, minum minuman keras, narkoba dan perilaku pacaran berisiko. Hal ini juga sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Abbasi Parvin et al. (2018), Parvaty V (2014) dan Zulkifly A (2018) yang menemukan bahwa melatih *life skills* pada remaja dapat menurunkan penggunaan narkoba terutama pada remaja berisiko, perilaku seks bebas, dan merokok (Abassi, Ziapour dan Kianipour, 2018; Valsala, Devanathan dan Kuttappan, 2018). Hal ini karena sikap seseorang didasarkan pada tingkat kognitifnya. Bagi remaja yang kognitifnya belum baik, maka informasi yang mereka tanamkan dalam pikirannya adalah informasi yang keliru yang mereka anggap benar, sehingga mereka sering ingin coba-coba hal-hal terlarang dan merasa bahwa dengan mencoba tidak akan berdampak negatif (adiksi) (Bandura, 1989).

Hasil penelitian juga menunjukkan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi signifikan secara statistik dan peningkatannya paling tinggi dibandingkan sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko. Hal ini dapat dikarenakan pada kelompok intervensi lebih mudah mengakses informasi dengan kondisi lingkungan yang mudah untuk mengakses internet dibandingkan kelompok kontrol yang berada di dekat pegunungan

dan sangat sulit untuk mendapatkan akses internet. Pemberian pendidikan *life skills* dengan menggunakan simulasi, *role playing* dan praktik studi kasus, memudahkan remaja dalam memahami dan meningkatkan pengetahuan.

Metode simulasi dan *role playing* merupakan metoda pembelajaran dengan meniru dan mendramatisir tingkah laku yang berhubungan dengan masalah sehari-hari, yang dapat memberi kesempatan kepada remaja untuk kreatif terhadap peran yang dimainkan, berimajinasi dan bekerjasama serta lebih menghayati masalah, memudahkan remaja untuk yakin terhadap dampak dari suatu obyek perilaku negatif. Demikian juga metoda studi kasus atau problem solving, metoda ini mengajak remaja berfikir rasional, aktif dan bertanggung jawab terhadap perilakunya (Simovska V dalam Reid and et al, 2008).

Menurut Edgar Dale, dengan kerucut experienyanya menyatakan bahwa metoda dan media belajar menentukan keberhasilan dari sasaran. Semakin terlibat seseorang dengan kegiatan belajarnya maka semakin mudah untuk memahami, mengingat, serta yakin dan mudah untuk mempraktikannya (Sari, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada remaja setelah dilakukan intervensi dengan metoda penyuluhan diikuti pada materi Kesehatan reproduksi remaja dan GenRe dari skor awal 11,43 menjadi 14,90 dengan *p-value* (0,000) (Suryani dan Elvi, 2017). Hasil penelitian Saputri (2015) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan remaja di Kota Semarang setelah dilakukan intervensi dengan metoda *role playing* (Saputri dan Azam, 2015).

Pemberian intervensi yang dilakukan seminggu sekali selama 3 bulan dengan 6 jam waktu intervensi, membuat kesempatan remaja untuk merubah pengetahuan dan faktor kognitifnya. (Callaghan *et al.*, 2002) Hal ini sesuai dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura yang menyatakan bahwa untuk mengukur perubahan sikap dibutuhkan waktu yang relatif lebih lama untuk mempertimbangkan manfaat dan hambatan dari implementasi perilaku tersebut (Ogden, 2004). Demikian juga *self-efficacy* (kemampuan diri) seseorang perubahannya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan waktu yang dibutuhkan dalam peningkatan pengetahuan. Teori Transtheoretical model oleh Prochaska juga mengatakan bahwa untuk merubah sikap positif dan peningkatan *self-efficacy* serta implementasi perilaku dibutuhkan penguatan dari diri sendiri dan dibantu dari lingkungan yang positif untuk mengantisipasi kondisi negative yang dapat menyebabkan *relaps* (Abassi, Ziapour dan Kianipour, 2018; Valsala, Devanathan dan Kuttappan, 2018).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan selama Bulan Juli hingga Desember 2019 di mana waktu tersebut bersamaan dengan persiapan perayaan kemerdekaan Indonesia sehingga banyak responden yang berhalangan hadir saat intervensi dan *drop out*. Menurut budaya Jawa, masyarakat di bulan-bulan tersebut juga banyak yang melangsungkan pernikahan karena dianggap sebagai bulan yang baik sehingga remaja banyak yang terlibat membantu kegiatan masyarakat.

Selain itu, waktu penelitian bersamaan pula dengan masa pergantian jabatan perangkat desa. Terdapat kekosongan posisi Lurah (digantikan oleh penanggung jawab sementara) dan posisi ketua karang taruna, sehingga dukungan dari tokoh masyarakat dalam pelaksanaan penelitian ini tidak sebesar ketika *need assessment* di awal penelitian.

KESIMPULAN

Pendidikan *cognitive life skills* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam hal dampak perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, minum minuman keras, narkoba dan seks bebas. Demikian juga terjadi peningkatan sikap positif dalam perilaku pencegahannya, walaupun kenaikan perubahannya tidak signifikan dan tidak setinggi pengetahuan. Selain itu variabel *self-efficacy* juga terjadi peningkatan yang tidak signifikan dengan skor paling rendah kenaikannya dibandingkan ketiga variabel lainnya. Sedangkan pendidikan *life skills* juga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan perilaku berisiko.

Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada peningkatan pengetahuan dan hanya mengalami sedikit peningkatan nilai rata-rata. Namun, pada kelompok kontrol terdapat perbedaan sikap, *self-efficacy* dan perilaku pencegahan secara signifikan yang mengarah penurunan nilai *pretest* ke *posttest*. Yang artinya kelompok kontrol terjadi sikap, *self-efficacy* dan perilaku yang negatif lebih banyak dibanding sebelum intervensi.

Karakteristik dari kedua kelompok penelitian ini relatif sama, terutama dalam sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan pekerjaannya. Sedangkan tingkat religiositas kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hanya pengetahuan pada kelompok intervensi lebih baik skor rata-ratanya dibandingkan kelompok kontrol,

sedangkan skor rata-rata sikap, *self-efficacy* dan perilaku pencegahan kelompok kontrol lebih baik sebelum dilakukan intervensi dibandingkan kelompok intervensi.

ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada plt Lurah Desa Sembukan serta kepada seluruh remaja yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini. Penghargaan sebesar-besarnya kepada seluruh enumerator yang telah tekun dan giat dalam pengumpulan data di lapangan. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ijin penulis dalam pelaksanaan penelitian serta pemberi dana penelitian yaitu Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Diponegoro melalui sumber dana Selain APBN Tahun Anggaran 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Abassi, P., Ziapour, A. dan Kianipour, N. (2018) "Correlation of the Components of Student ' s Lifestyles and their Health Promotion," *Journal of Clinical Research*, 12(6), hal. 1–5. doi: 10.7860/JCDR/2018/32836.11569.
- Anwar (2015) *Pendidikan Kecakapan Hidup (Life skills Education) Konsep dan Aplikasi*. Cetakan ke. Bandung: Alfabeta.
- Bandura, A. (1989) *Social Cognitive Theory*. Greenwich: JAI Press.
- Callaghan, P. et al. (2002) "Applying the Transtheoretical Model of Change to exercise in young Chinese people," *British Journal of Health Psychology*, 7, hal. 267–282.
- Dedadason, F. dan Lingan, P. (1996) "Methodology for the Identification of Information Needs of Users," in *62nd IFLA General Conference*, hal. 25–31.
- Grover, R. (2012) *Assessing Information Needs: Managing Transformative Library Service*. California: Libraries Unlimited.
- Hasna, F., Cahyo, K. dan Widagdo, L. (2017) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Rokok Elektrik Pada Perokok Pemuladi SMA Kota Bekasi," *J Kesehatan Masy Univ Diponegoro*, 5(3), hal. 548–557.
- Iskandar, S., Hamdi, A. dan Wijaya, M. (2016) "Pencegahan Penularan HIV/AIDS: Efektivitas Metode KIE "Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)," *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), hal. 245–252.
- Kai, S., Chu, W. dan Kwan, A. (2015) "Promoting Sex Education among Teenagers through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications," *Games Health J*, 4(3), hal. 168–174.
- Kemkes RI (2017) *Infodatin Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Mardalina, A. (2015) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang," *J Kesehatan Masy*, 3(3), hal. 869–876.
- Ogden, J. (2004) *Health Psychology*. Third. Bershire: Open University.
- Ogston, S. et al. (1991) "Adequacy of Sample Size in Health Studies," *Biometrics*, 47(1), hal. 347.
- Reid, A. dan et al (2008) *Participation and learning. Perspectives on education and the environment, health and sustainability*. Dordrecht: Springer.
- Riani, N. (2017) "Model Perilaku Pencarian Informasi Guna Memenuhi Kebutuhan Informasi (Studi Literatur)," *Publ Libr Inf Sci*, 1(2), hal. 14.

Saputri, I. dan Azam, M. (2015) "Efektivitas Metode Simulasi Permainan 'Monopoli HIV' Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS pada Remaja Di Kota Semarang (Studi Kasus di SMA Kesatrian 1 Semarang)," *Unnes Journal of Public Health*, 4(4).

Sari, P. (2019) "Analisis terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale dan Keragaman Gaya Belajar untuk Memilih Media yang Tepat dalam Pembelajaran," *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(1), hal. 58–78.

Suryani dan Elvi (2017) "Efektivitas Penyuluhan Generasi Berencana (GENRE) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di SMA Negeri 5 Kota Padangsidimpuan," *Jurnal Akademi Kebidanan Darmas*, 9(1).

Susanti, H. (2015) "Strategi Komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)," *J ASPIKOM*, 2(4), hal. 243.

Tan, A. (1981) *Mass Communication Theories and Research*. Columbus: Ohio Grid Publishing.

Taylor, S., Peplau, L. dan Sears, D. (2009) *Psikologi Sosial*. Edisi 12. Depok: Prenadamedia Group.

Valsala, P., Devanathan, S. dan Kuttappan, S. (2018) "Association of Family Challenges with Self-esteem and Perceived Social Support among Indian Adolescents," *Child and Adolescent Social Work Journal*. Springer US, hal. 1–13. doi: 10.1007/s10560-018-0553-5.

4. Second Revise

Pengaruh Pendidikan *Life Skills* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy* dan Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja

Zahroh Shaluhayah^{1,a)} Ratih Indraswari² Aditya Kusumawati³ Syamsulhuda B Musthofa⁴

^{1, 2, 3, 4} Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
^{a)}shaluhayah.zahroh@gmail.com

Abstrak

Perilaku berisiko remaja dapat memberikan dampak jangka pendek maupun panjang. Data SDKI 2018 menunjukkan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan meningkat. Pemberian *life skills* diharapkan dapat menurunkan perilaku berisiko tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan *life skills* kepada remaja terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test control group design* pada 28 dan 60 remaja di Kelurahan Sembukan dan Sukoharjo, Kab. Wonogiri yang dilakukan pada Juni hingga Agustus 2019. Intervensi pendidikan *life skills* diberikan selama 3 bulan setiap minggu selama 6 jam. Pada akhir intervensi dibentuk kader remaja anti perilaku berisiko yang disebut "narsis". Data dianalisis dengan uji univariat dan uji beda independen t-test dan dependen pair t-test. Temuan penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi. Demikian juga dengan perilaku pencegahan perilaku berisiko. Pengetahuan pada kelompok kontrol hanya meningkat sedikit. Namun mengalami penurunan sikap positif menjadi lebih permisif dan penurunan *self-efficacy* serta perilaku pencegahannya. Disarankan untuk mencegah perilaku berisiko pada remaja perlu diberikan pelatihan *life skills* yang intensif dan komprehensif ramah remaja.

Kata Kunci: perilaku berisiko, remaja, sikap, pengetahuan, self-efficacy

Abstract

IDHS data shows adolescent risky behaviors such as smoking, alcohol, drugs and free sex show an increasing trend from year to year. The purpose of this study was to analyze the influence of *life skills* education on adolescents' knowledge, attitudes, self-efficacy and prevention of risk behaviors.

This study was a quasi-experimental design with non-equivalent pre-test post-test control group. Of 28 and 60 adolescents at the villages of Sembukan and Sukoharjo, Wonogiri were selected purposively to participate in this study. *Life skills* education were conducted for 3 months, every week for 6 hours. At the end of the intervention adolescent's ambassadors were formed called "NARSIS" to educate their peers. Data were analyzed by univariate, independent t-test mann whitney and paired t-test.

The research findings show that there was significant influence on increasing knowledge at the intervention group, also an increase in attitudes and self-efficacy although not statistically significant. While prevention risk behaviors has a significant increase in the intervention group. In the control group there was only a slight increase on knowledge. However, a decrease in positive attitudes and decreased self-efficacy and prevention risk behaviors. It is recommended that adolescents are necessary to provide intensive and comprehensive *life skills* training.

Keywords: adolescent, risk behavior, attitude, knowledge, self-efficacy

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat secara fisik dan psikologis. Pada masa ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan yang menantang bahkan berani mengambil risiko tanpa pertimbangan dan pemahaman yang matang. Jika keputusan yang diambil oleh remaja tersebut tidak tepat, maka dimungkinkan untuk terjerumus dalam perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat yang timbul sejak atau saat remaja dapat memberikan dampak kesehatan yang harus ditanggung dalam jangka pendek maupun panjang. Dampak tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikososial.

Berdasarkan data SDKI 2012, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat seperti melakukan hubungan seks pranikah (Kemenkes RI, 2017). Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan dini remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandungnya dan keluarganya. Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang cukup tinggi. Pernikahan usia muda berisiko terhadap kesehatan karena belum siap secara fisik, mental, emosional dan sosial ekonomi (Kemenkes RI, 2017).

Perilaku tidak sehat lainnya yang sering muncul di masa remaja antara lain minum minuman keras dan merokok. Pada tahun 2016, angka perokok pemula naik menjadi 8,8% dari 7% di tahun 2015. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia pada usia 15 tahun kebawah meningkat sebesar 36,3% dibandingkan dengan tahun 1995 yaitu 27%. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok nomor 3 terbanyak di dunia. Remaja sudah mengenal rokok saat duduk di bangku SD bahkan lebih dini lagi. Jumlah perokok pemula di Indonesia yang semakin mengkhawatirkan tentunya berdampak pada kesehatan dan kualitas generasi muda mendatang (Hasna, Cahyo and Widagdo, 2017).

Selain itu, penggunaan narkoba suntik juga telah menyumbang sebanyak 7,7% angka HIV/AIDS di Indonesia di tahun 2014. Meskipun angka tersebut lebih kecil dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun fenomena HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es yang perlu diupayakan cara mengatasi dan pencegahannya sedini mungkin. Hal ini karena sebagian besar penderita AIDS memperoleh HIV ketika mereka berada pada masa remaja (Mardalina, 2015).

Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan program ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) yang bertujuan untuk mencegah berkembangnya HIV/AIDS di remaja. Program ini menasar remaja umur 15-24 tahun agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, seperti cara penularannya melalui hubungan seks dan pemakaian narkoba suntik yang tidak aman (Iskandar, Hamdi and Wijaya, 2016). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga mengembangkan program GenRe (Generasi Berencana) untuk remaja belum menikah dengan usia 10-24 tahun, keluarga serta masyarakat yang peduli remaja. Program ini memberikan informasi dan promosi tentang kesehatan reproduksi, seperti bahaya menikah usia anak/dini, bahaya melakukan seks pranikah, dan bahaya menggunakan NAPZA, penanaman keterampilan hidup atau pengembangan konsep diri, pemberian informasi tentang perencanaan kehidupan berkeluarga dan pemberian informasi tentang kependudukan dan pembangunan keluarga (Susanti, 2015).

Program pembelajaran berbasis *life-skills* yaitu mengembangkan kemampuan belajar remaja dan potensi diri untuk berani menghadapi masalah serta mencari solusi. Dengan keterampilan hidup remaja dapat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya dan memahami risiko akibat dari perilaku negatif. Di bidang kesehatan *life-skills* memiliki tujuan untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan serta mengembangkan pola berpikir dan bertindak untuk dapat berperilaku sehat secara fisik, mental maupun lingkungannya untuk meningkatkan derajat kesehatan (Seangpraw *et al.*, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan intervensi pendidikan *life-skills* kepada remaja dan menganalisis pengaruh pendidikan *life skills* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, self-efficacy dan perilaku berisiko kesehatan remaja seperti merokok, minuman keras, narkoba dan seks bebas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test* kontrol grup desain. Responden dipilih secara purposive dengan kriteria berumur antara 15-19 tahun, bersedia ikut dalam penelitian dan bertempat tinggal di Desa Sembukan dan Sukoharjo Kabupaten Wonogiri. Sebanyak 50 responden di Desa Sembukan sebagai wilayah intervensi berpartisipasi dalam penelitian ini, sedangkan 60 responden di wilayah kontrol dipilih dari Desa Sukoharjo, dengan besaran sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeshow (Ogston *et al.*, 1991) sehingga didapatkan sampel sebesar 50 orang untuk kelompok intervensi dan 50

Dikomentari [A1]: Metode yang dimunculkan sangat detail, tetapi terlalu panjang ..sebaiknya diringkas tanpa mengurangi isi yang dimaksud

Dikomentari [A2]: Tahun terlalu lama

orang kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu kepada remaja di luar wilayah penelitian. Intervensi dilakukan selama 3 bulan setiap hari minggu selama 6 jam dengan pemberian materi *life skills* melalui ceramah, simulasi, role playing, pemberian video dan studi kasus serta testimoni. Materi dan modul *life skills* terdiri dari perilaku merokok dan bahaya bagi kesehatan, narkoba, miras dan seks bebas diambil dari referensi modul *life skills* yang dikembangkan oleh Departemen Pendidikan Nasional yang didukung oleh UNESCO tahun 2007 dan modul WHO yang kemudian dimodifikasi permainannya disesuaikan dengan kebutuhan remaja didaerah penelitian. Pengukuran variabel dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* serta perilaku berisiko diukur sebelum dan sesudah intervensi dengan kuesioner yang dikembangkan. Akhir dari intervensi dibentuk kader remaja anti "NARSIS" (anti narkoba, rokok, miras dan seks bebas) untuk memberikan edukasi kepada remaja lain sebanyak minimal 10 orang per kader. Dari 50 remaja yang diintervensi hanya 28 orang yang dapat mengikuti intervensi secara penuh karena mempunyai kegiatan sekolah, pekerjaan, dan membantu orangtua sehingga berhalangan hadir. Untuk kelompok kontrol tidak diberi intervensi, tetapi hanya diberikan modul/buku pedoman tentang pola makan sehat. Kedua kelompok diberikan souvenir sebagai reward berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dianalisis dengan uji univariat untuk mengetahui frekuensi distribusi masing-masing variabel di kedua kelompok yang terdiri data karakteristik yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah uang saku, lama merokok, religiositas, *self-esteem*, tempat tinggal, aturan jam malam serta sangsi dan juga dependen variabel seperti pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* serta perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas. Uji bivariate dilakukan dengan menggunakan independent t-test untuk data numerik dan uji Chi-square untuk data categorical, yang bertujuan untuk melihat homogenitas kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan uji paired t-test digunakan untuk melihat dampak kenaikan intervensi. Protokol penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No.055/EA/KEPK-FKM/2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini berusia kurang dan sama dengan 16 tahun (53,4%) sedangkan rata-rata umur responden yaitu 16,51 tahun. Lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki (52,3%) dan hampir separuhnya berjenis kelamin perempuan (47,7%). Semua responden (100%) menyatakan belum bekerja dan sebagian besar (63,6%) mendapatkan uang saku dari orang tua sebesar \leq Rp 15.000 dan sisanya mendapatkan uang saku lebih dari Rp 15.000 (32,4%). Jenis pengeluaran terbanyak yang digunakan remaja, adalah kebanyakan sebagai berikut: untuk makanan/jajan sebesar 36,4%; kegiatan/keperluan sekolah sebesar 29,5%; untuk hiburan 17,0%; membeli pakaian 11,4% dan bensin/transportasi 5,7%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
\leq 16 tahun	47	53,4%
$>$ 16 tahun	41	56,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	52,3%
Perempuan	42	47,7%
Sumber Pendapatan		
Orang Tua	88	100%
Bekerja	0	0%
Uang Saku		
\leq Rp. 15,000,-	56	63,6%
$>$ Rp. 15,000,-	32	36,4%
Jenis Pengeluaran Terbanyak		
Makanan	32	36,4%
Pakaian	10	11,4%
Hiburan	15	17,0%
Sekolah	26	29,5%
Bensin	5	5,7%
Pendidikan Ayah		
SMP kebawah	62	70,5%
SMA keatas	26	29,5%

Dikomentari [A3]: Dibawah setiap table sebutkan sumbernya...apakah data primer th...

Pendidikan Ibu		
SMP kebawah	66	75,0%
SMA keatas	22	25,0%
Pekerjaan Ayah		
Petani/buruh	26	29,5%
Non petani/buruh	62	70,5%
Pekerjaan Ibu		
Petani/buruh	22	25,0%
Non petani/buruh	66	75,0%
Pendapatan keluarga		
≤ Rp. 2.000.000,-	52	59,1%
> Rp. 2.000.000,-	36	40,9%
Status Perkawinan Orangtua		
Tidak Bercerai	85	96,6%
Bercerai	2	2,3%
Keduanya Meninggal	1	1,1%
Tempat Tinggal Saat Ini		
Kost	3	3,4%
Kontrak	1	1,1%
Ikut Orangtua	84	95,5%
Aturan Jam Bertamu		
Ada	47	53,4%
Tidak	41	46,6%
Hukuman/Sanksi terhadap Pelanggaran		
Ada	40	45,5%
Tidak	48	54,5%

Sementara itu, bila dilihat dari tingkat pendidikan orang tua responden, lebih banyak yang tamat sekolah SMP kebawah (ayah = 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan yang tamat sekolah SMA keatas (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Pekerjaan orang tua lebih banyak sebagai buruh (ayah= 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan sebagai petani (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Rata-rata pendapatan sebagian besar (59,1%) orang tua responden adalah kurang atau sama dengan Rp. 2.000.000,- per bulannya. Bila dilihat dari pendidikan dan pekerjaannya kebanyakan keluarga responden termasuk dalam kategori keluarga dengan sosial ekonomi menengah kebawah/ rendah. Status perkawinan orangtua hampir seluruhnya masih utuh/tidak bercerai (96,6%). Sebagian besar responden masih tinggal dengan orang tua (95,5%) yang masih menetapkan aturan jam bertamu (53,4%), dan tidak memberikan hukuman/sanksi bila melakukan pelanggaran terhadap aturan jam bertamu tersebut sebesar 54,5%. Artinya orangtua memberikan kelonggaran anaknya bermain di malam hari.

Tabel 2. Hasil Uji Beda pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	15,80	0,997	16,73	1,260	0,001
Religiusitas	9,333	2,0899	6,900	1,6229	0,000
Uang saku	12900	5743,662	15033,33	5784,159	0,076
Pendapatan orang tua	2.246.666,67	1.316.142,046	2.915.833,33	4.073.867,646	0,859
Self-esteem	26,7	4,4268	59,1	6,73644	0,000
Penggunaan waktu luang	67,8333	5,50914	28,5167	3,60551	0,000
Pengetahuan	69,6333	13,81275	2,9	0,39915	0,000
Sikap	69,6333	7,77921	61	14,92921	0,008
Self-efficacy	56,5	8,93945	72,0833	6,79803	0,000
Pencegahan Perilaku berisiko	32,4	3,11393	32,8667	3,93794	0,050

Tabel 2 memperlihatkan hasil uji *Mann-Whitney* yang menunjukkan bahwa variabel usia, religiusitas, *self-esteem*, penggunaan waktu luang, terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan *p-value* < 0,05 (usia = 0,001; religiusitas = 0,000; *self-esteem* = 0,000; penggunaan waktu luang = 0,000) sehingga dapat

dikategorikan variabel- variabel tersebut merupakan variabel pengganggu/counfounding. Sedangkan pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* juga terdapat perbedaan bermakna antara kelompok control dan intervensi karena memiliki *p-value* < 0,05 (pengetahuan = 0,000; sikap = 0,008; dan *self-efficacy* = 0,000). Sehingga dapat diartikan bahwa kedua kelompok tidak sama atau tidak homogen sebelum di intervensi. Hal ini kemungkinan karena kelompok intervensi berada di wilayah yang lebih dekat dengan pegunungan atau lebih pedesaan sedangkan kelompok kontrol lebih dekat dengan wilayah kota. Perbedaan lokasi wilayah ini yang memungkinkan kondisi remaja khususnya dari segi pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* terhadap perilaku berisiko berbeda. Sementara itu, uang saku dan pendapatan orang tua memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05 (secara berurutan 0,076 dan 0,859) sehingga kedua variabel tersebut homogen dikedua kelompok yaitu keduanya mempunyai sosial ekonomi yang hampir sama.

Tabel 3. Hasil Uji Beda Karakteristik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	20	42,6	27	57,4	0,052
Perempuan	10	23,3	33	76,7	
Agama					
Islam	30	34,5	57	65,6	0,291
Protestan	0	0	3	100	
Pendidikan ayah					
SMP kebawah	25	39,1	39	60,9	0,070
SMA keatas	5	19,2	21	80,6	
Pendidikan ibu					
SMP kebawah	26	38,8	41	61,2	0,060
SMA keatas	4	17,4	19	82,6	
Pekerjaan ayah					
Petani	19	70,4	8	29,6	0,000
Non petani	11	17,5	52	82,5	
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja	9	29	22	71	0,530
Bekerja	21	35,6	38	64,4	
Tempat tinggal					
Bersama orang tua	27	32,5	56	67,5	0,429
Tidak bersama orang tua	3	42,9	4	57,1	
Pembatasan jam berkunjung malam					
Ada	7	17,9	32	82,1	0,007
Tidak ada	23	45,1	28	54,9	
Sanksi pelanggaran jam malam					
Ada	3	8,8	31	91,2	0,000
Tidak ada	27	48,2	29	51,8	
Kelengkapan orang tua					
Lengkap	29	35,4	53	64,6	0,328
Tidak lengkap	1	16,7	5	83,3	

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square yang dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan ayah, pembatasan jam kunjung malam dan dikenakan sanksi pelanggaran jam malam terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan control dengan nilai *p-value* < 0,05, sehingga variabel-variabel tersebut sebagai variabel *confounding* dalam penelitian ini. Sedangkan variabel jenis kelamin (*p-value* = 0,052), agama (*p-value* = 0,291), pendidikan ayah (*p-value* = 0,070), pendidikan ibu (*p-value* = 0,0,530), pekerjaan ibu (*p-value* = 0,530), tempat tinggal (*p-value* = 0,429) dan kelengkapan orang tua (*p-value* = 0,328) seluruhnya tidak berbeda antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* > 0,05.

Tabel 4. Hasil Uji Beda antara *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	69,63	76,83	0,007
Sikap	69,63	72,03	0,109
<i>Self-efficacy</i>	56,50	57,46	0,544
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,40	33,43	0,008

Berdasarkan tabel 4, diperlihatkan bahwa terdapat dua variabel yang ditemukan memiliki perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p-value* < 0,05 yaitu variabel pengetahuan (*p-value* = 0,007) dan perilaku berisiko (*p-value* = 0,008). Pada variabel pengetahuan, nilai/skor *posttest* (76,83) lebih tinggi daripada nilai /skor *pretest* (69,63) dengan rata-rata delta sebesar 7,2 yang berarti terdapat kenaikan nilai setelah dilakukan intervensi pada variabel pengetahuan, artinya bahwa pendidikan *cognitive lifeskill* efektif meningkatkan pengetahuan perilaku berisiko pada remaja sebesar 7,2. Selain itu, meskipun sikap dan *self-efficacy* tidak terdapat kenaikan secara bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi dengan *p value* > 0,05 (sikap: 0,109; *self-efficacy*:0,544), namun keduanya mengalami peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* sebesar 2,4 poin pada sikap dan 0,96 poin pada *self-efficacy*. Sedangkan pada variabel pencegahan perilaku berisiko kesehatan terlihat kenaikan yang signifikan sebesar 1,03 antara sebelum dan sesudah intervensi dengan *p value* sebesar 0,008. Artinya setelah intervensi perilaku berisiko remaja menurun dan meningkat perilaku sehat.

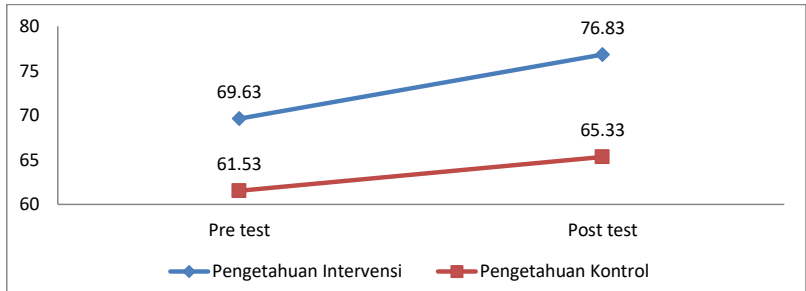
Tabel 5. Hasil Uji Beda antara Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	61,53	65,33	0,104
Sikap	72,17	66,10	0,000
<i>Self-efficacy</i>	59,03	54,86	0,001
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,83	31,24	0,005

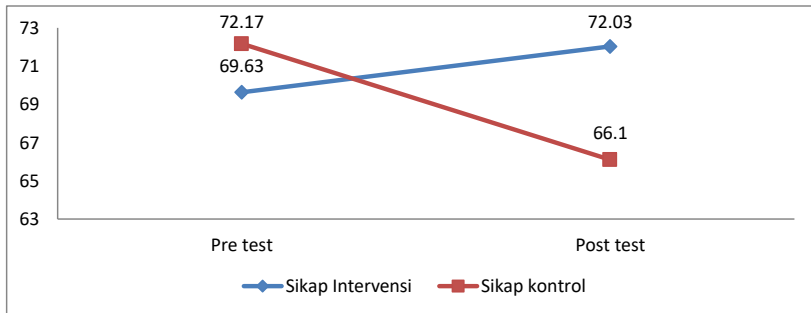
Tabel 5 menunjukkan perbedaan nilai *pretest* ke *posttest* pada kelompok kontrol. Uji *paired t-test* memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan nilai *p-value* < 0,05 yaitu variabel sikap (*p-value* = 0,000); *self-efficacy* (*p-value* = 0,001) dan perilaku berisiko (*p-value* = 0,005). Akan tetapi, ketiga variabel tersebut mengalami penurunan rata-rata pada nilai *pretest* ke *posttest*, secara bermakna yaitu pada variabel sikap dari 72,17 menjadi 66,10; *self-efficacy* dari 59,03 menjadi 54,86 dan perilaku berisiko dari 32,83 menjadi 31,24. Sementara itu, variabel pengetahuan mengalami kenaikan dari nilai *pretest* ke *posttest* walaupun tidak signifikan secara statistik (*p value* 0,104), yaitu sebanyak 3,8 poin.

Secara grafik dapat dilihat kenaikan variabel dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko pada kelompok intervensi. Pengetahuan pada kelompok kontrol juga terlihat sedikit meningkat, sedangkan sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko kesehatan terjadi penurunan kearah perilaku negatif (lihat grafik 1, 2,3, 4). Walaupun sebelum intervensi kelompok kontrol mempunyai skor rata-rata sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko yang lebih baik dibandingkan intervensi tetapi setelah intervensi skor ketiga variabel tersebut menurun signifikan. Hal ini karena kelompok kontrol tidak diberikan pemahaman sedikitpun dalam hal pencegahan perilaku berisiko kesehatan dan hanya diberikan buku saku pola makan sehat saja. Selain itu kemungkinan faktor religiusitas berpengaruh terhadap perilaku berisiko, yang menunjukkan tingkat religiusitas kedua kelompok signifikan berbeda dan kelompok intervensi mempunyai tingkat religiusitas yang lebih baik.

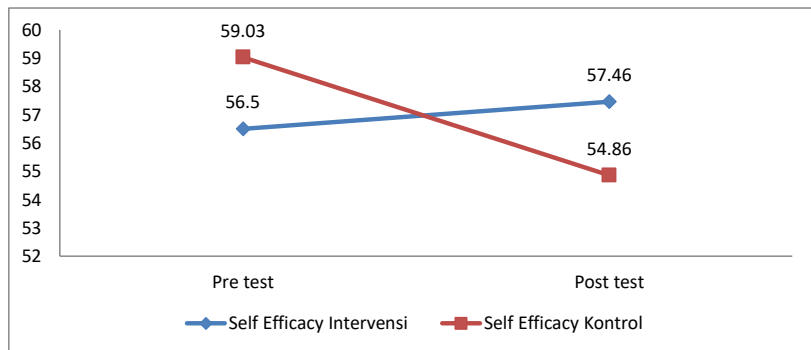
Dikomentari [A4]: Jumlah table dan gambar terlalu banyak (batasnya 6).....



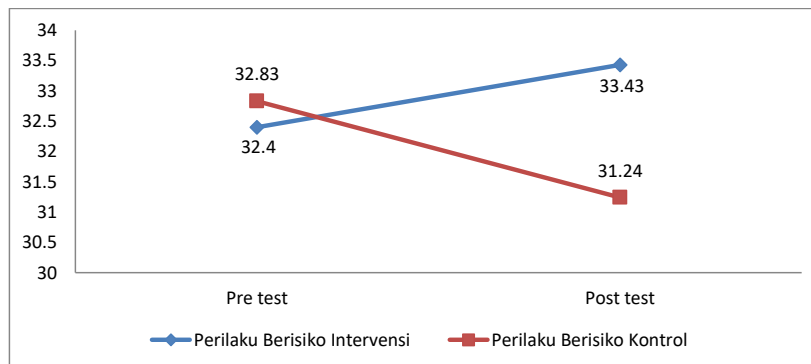
Gambar 1. Grafik perbedaan rata-rata pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Gambar 2. Grafik perbedaan rata-rata sikap pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Gambar 3. Grafik perbedaan rata-rata self-efficacy pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Gambar 4. Grafik perbedaan rata-rata perilaku pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Masa remaja yang sedang bergejolak aspek sosial, dan psikologisnya dengan cepat termasuk juga aspek fisiknya tentu saja tidak semuanya terjadi secara bersamaan, membuat remaja sering terlibat dengan masalah berisiko kesehatan seperti perilaku seksual, merokok, minum minuman keras, narkoba, dan lain sebagainya. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat dalam banyak hal, membuat remaja memenuhi kebutuhan emosionalnya dengan pola pikir yang mendesak tanpa mempertimbangkan dampak masa depannya. Hal ini disebabkan karena secara neurologis umur dibawah 20 tahun, pertumbuhan aspek psikis masih belum lengkap sehingga pengambilan keputusan dan pemikiran masa depan belum sepenuhnya berkembang (Steinberg, 2007) oleh karena itu pendidikan *life skills* diharapkan dapat meningkatkan pemahaman remaja dalam bertindak dengan dampak dan risikonya sehingga menjadi individu yang dapat bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan dirinya.

Dalam proses pendidikan *life skills* karakteristik remaja saat ini yang cenderung tidak mau digurui, senang dengan bermain, berbagi pengalaman, perlu dipahami sehingga pemberian pendidikan *life skills* untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap dan *self-efficacy* remaja, lebih tepat dengan menggunakan permainan dan contoh kasus yang sesuai dengan pengalaman dan kebutuhan mereka (Kai, Chu and Kwan, 2015).

Perley dkk (2007) mengemukakan bahwa ketika mempelajari mengenai suatu hal, terdapat beberapa karakteristik individu harus dipertimbangkan seperti usia, status keluarga, pendidikan serta ekonomi (Perley, Gentry and Sen, 2007). Tidak jauh berbeda dengan Crawford (dalam Defadason and Lingan, 1996) menyatakan bahwa kebutuhan informasi tergantung pada kegiatan atau disiplin ilmu, tersedianya fasilitas, faktor motivasi terhadap kebutuhan informasi, kebutuhan mengambil keputusan, kebutuhan mencari gagasan baru atau mendapatkan informasi yang tepat. Webster mengemukakan bahwa salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan kognitif yang bertujuan untuk memperkuat pengetahuan atau pemahaman serta didasarkan atas keinginan untuk memahami dan menguasai lingkungannya (Webster and Kruglanski, 2011). Dalam kehidupan sehari-hari dapat dicontohkan seperti rasa ingin tahu akan segala sesuatu yang pernah terjadi, sedang terjadi atau kejadian di masa yang akan datang (Riani, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak dari pendidikan *life skills* terhadap penurunan perilaku berisiko tinggi remaja. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan *life skills* secara signifikan mengurangi risiko merokok, minum minuman keras, narkoba dan perilaku pacaran berisiko. Hal ini juga sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Abbasi Parvin et al. (2018), Parvaty V (2014) dan Zulkifly A (2018) yang menemukan bahwa melatih *life skills* pada remaja dapat menurunkan penggunaan narkoba terutama pada remaja berisiko, perilaku seks bebas, dan merokok (Abassi, Ziapour and Kianipour, 2018; Valsala, Devanathan and Kuttappan, 2018). Hal ini karena sikap seseorang didasarkan pada tingkat kognitifnya. Bagi remaja yang kognitifnya belum baik, maka informasi yang mereka tanamkan dalam pikirannya adalah informasi yang keliru yang mereka anggap benar, sehingga mereka sering ingin coba-coba hal-hal terlarang dan merasa bahwa dengan mencoba tidak akan berdampak negatif (adiksi) (Chambers, Taylor and Potenza, 2003).

Hasil penelitian juga menunjukkan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi signifikan secara statistik dan peningkatannya paling tinggi dibandingkan sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko. Hal ini dapat dikarenakan pada kelompok intervensi lebih mudah mengakses informasi dengan kondisi lingkungan yang mudah untuk mengakses internet dibandingkan kelompok kontrol yang berada di dekat pegunungan

dan sangat sulit untuk mendapatkan akses internet. Pemberian pendidikan *life skills* dengan menggunakan simulasi, *role playing* dan praktik studi kasus, memudahkan remaja dalam memahami dan meningkatkan pengetahuan.

Metode simulasi dan *role playing* merupakan metoda pembelajaran dengan meniru dan mendramatisir tingkah laku yang berhubungan dengan masalah sehari-hari, yang dapat memberi kesempatan kepada remaja untuk kreatif terhadap peran yang dimainkan, berimajinasi dan bekerjasama serta lebih menghayati masalah, memudahkan remaja untuk yakin terhadap dampak dari suatu obyek perilaku negatif. Demikian juga metoda studi kasus atau problem solving, metoda ini mengajak remaja berfikir rasional, aktif dan bertanggung jawab terhadap perilakunya (Ali *et al.*, 2010).

Menurut Edgar Dale, dengan kerucut experiencinya menyatakan bahwa metoda dan media belajar menentukan keberhasilan dari sasaran. Semakin terlibat seseorang dengan kegiatan belajarnya maka semakin mudah untuk memahami, mengingat, serta yakin dan mudah untuk mempraktikannya (Sari, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada remaja setelah dilakukan intervensi dengan metoda penyuluhan diikuti pada materi kesehatan reproduksi remaja dan GenRe dari skor awal 11,43 menjadi 14,90 dengan *p-value* (0,000) (Suryani and Elvi, 2017). Hasil penelitian Saputri (2015) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan remaja di Kota Semarang setelah dilakukan intervensi dengan metoda *role playing* (Saputri and Azam, 2015). Mengajak remaja belajar dengan cara bermain merupakan metoda yang potensial untuk memperbaiki sikap pada remaja (Bouris *et al.*, 2015).

Pemberian intervensi yang dilakukan seminggu sekali selama 3 bulan dengan 6 jam waktu intervensi, membuat kesempatan remaja untuk merubah pengetahuan dan faktor kognitifnya (Callaghan *et al.*, 2002). Hal ini sesuai dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura yang menyatakan bahwa untuk mengukur perubahan sikap dibutuhkan waktu yang relatif lebih lama untuk mempertimbangkan manfaat dan hambatan dari implementasi perilaku tersebut (Ogden, 2004). Demikian juga *self-efficacy* (kemampuan diri) seseorang perubahannya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan waktu yang dibutuhkan dalam peningkatan pengetahuan. Teori Transtheoretical model oleh Prochaska juga mengatakan bahwa untuk merubah sikap positif dan peningkatan *self-efficacy* serta implementasi perilaku dibutuhkan penguatan dari diri sendiri dan dibantu dari lingkungan yang positif untuk mengantisipasi kondisi negative yang dapat menyebabkan *relaps* (Abassi, Ziapour and Kianipour, 2018; Valsala, Devanathan and Kuttapan, 2018).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan selama Bulan Juli hingga Desember 2019 di mana waktu tersebut bersamaan dengan persiapan perayaan kemerdekaan Indonesia sehingga banyak responden yang berhalangan hadir saat intervensi dan *drop out*. Menurut budaya Jawa, masyarakat di bulan-bulan tersebut juga banyak yang melangsungkan pernikahan karena dianggap sebagai bulan yang baik sehingga remaja banyak yang terlibat membantu kegiatan masyarakat.

Selain itu, waktu penelitian bersamaan pula dengan masa pergantian jabatan perangkat desa. Terdapat kekosongan posisi Lurah (digantikan oleh penanggung jawab sementara) dan posisi ketua karang taruna, sehingga dukungan dari tokoh masyarakat dalam pelaksanaan penelitian ini tidak sebesar ketika *need assessment* di awal penelitian.

KESIMPULAN

Pendidikan *cognitive life skills* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam hal dampak perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, minum minuman keras, narkoba dan seks bebas. Demikian juga terjadi peningkatan sikap positif dalam perilaku pencegahannya, walaupun kenaikan perubahannya tidak signifikan dan tidak setinggi pengetahuan. Selain itu variabel *self-efficacy* juga terjadi peningkatan yang tidak signifikan dengan skor paling rendah kenaikannya dibandingkan ketiga variabel lainnya. Sedangkan pendidikan *life skills* juga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan perilaku berisiko.

Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada peningkatan pengetahuan dan hanya mengalami sedikit peningkatan nilai rata-rata. Namun, pada kelompok kontrol terdapat perbedaan sikap, *self-efficacy* dan perilaku pencegahan secara signifikan yang mengarah penurunan nilai *pretest* ke *posttest*. Yang artinya kelompok kontrol terjadi sikap, *self-efficacy* dan perilaku yang negatif lebih banyak dibanding sebelum intervensi.

Karakteristik dari kedua kelompok penelitian ini relatif sama, terutama dalam sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan pekerjaannya. Sedangkan tingkat religiositas kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hanya pengetahuan pada kelompok intervensi lebih baik skor rata-ratanya dibandingkan kelompok kontrol,

Dikomentari [A5]: Bagian ini jika akan dimunculkan letakan dibagian paling akhir dari HASIL DAN PEMBAHASAN

sedangkan skor rata-rata sikap, *self-efficacy* dan perilaku pencegahan kelompok kontrol lebih baik sebelum dilakukan intervensi dibandingkan kelompok intervensi.

ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada plt Lurah Desa Sembukan serta kepada seluruh remaja yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini. Penghargaan sebesar-besarnya kepada seluruh enumerator yang telah tekun dan giat dalam pengumpulan data di lapangan. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ijin penulis dalam pelaksanaan penelitian serta pemberi dana penelitian yaitu Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Diponegoro melalui sumber dana Selain APBN Tahun Anggaran 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Abassi, P., Ziapour, A. and Kianipour, N. (2018) 'Correlation of the Components of Student ' s Lifestyles and their Health Promotion', *Journal of Clinical Research*, 12(6), pp. 1–5. doi: 10.7860/JCDR/2018/32836.11569.
- Ali, R. *et al.* (2010) 'Effect of Using Problem Solving Method in Teaching Mathematics on the Achievement of Mathematics Students', *Asian Social Science*, 6(2), pp. 67–72.
- Bouris, A. *et al.* (2015) 'Reinvigorating adolescent sexuality education through alternate reality games: the case of The Source', *Sex Education*, 1811(November). doi: 10.1080/14681811.2015.1101373.
- Callaghan, P. *et al.* (2002) 'Applying the Transtheoretical Model of Change to exercise in young Chinese people', *British Journal of Health Psychology*, 7, pp. 267–282.
- Chambers, R. A., Taylor, J. R. and Potenza, M. N. (2003) 'Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability', *American Journal of Psychiatry*, 160, pp. 1041–1052.
- Defadason, F. and Lingan, P. (1996) 'Methodology for the Identification of Information Needs of Users', in *62nd IFLA General Conference*, pp. 25–31.
- Hasna, F., Cahyo, K. and Widagdo, L. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Rokok Elektrik Pada Perokok Pemuladi SMA Kota Bekasi', *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*, 5(3), pp. 548–557.
- Iskandar, S., Hamdi, A. and Wijaya, M. (2016) 'Pencegahan Penularan HIV/AIDS: Efektivitas Metode KIE "Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)", *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), pp. 245–252.
- Kai, S., Chu, W. and Kwan, A. (2015) 'Promoting Sex Education among Teenagers through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications', *Games Health J*, 4(3), pp. 168–174.
- Kemenkes RI (2017) *Infodatin Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Mardalina, A. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang', *J Kesehat Masy*, 3(3), pp. 869–876.
- Ogden, J. (2004) *Health Psychology*. Third. Bershire: Open University.
- Ogston, S. *et al.* (1991) 'Adequacy of Sample Size in Health Studies', *Biometrics*, 47(1), p. 347.
- Perley, C. M., Gentry, C. A. and Sen, K. M. (2007) 'Conducting a user-centered information needs assessment: the Via Christi Libraries' experience', *Journal of the Medical Library Association*, 95(2), pp. 173–181.

Dikomentari [A6]: Tambahkan sitasi dari jurnal internasional.(minimal 5 dan lebih akan lebih baik)
Tambahkan juga sitasi dari Jurnal KEMAS (minimal 2)

Riani, N. (2017) 'Model Perilaku Pencarian Informasi Guna Memenuhi Kebutuhan Informasi (Studi Literatur)', *Publ Libr Inf Sci*, 1(2), p. 14.

Saputri, I. and Azam, M. (2015) 'Efektivitas Metode Simulasi Permainan "Monopoli HIV" Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS pada Remaja Di Kota Semarang (Studi Kasus di SMA Kesatrian 1 Semarang)', *Unnes Journal of Public Health*, 4(4).

Sari, P. (2019) 'Analisis terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale dan Keragaman Gaya Belajar untuk Memilih Media yang Tepat dalam Pembelajaran', *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(1), pp. 58–78.

Seangpraw, K. *et al.* (2017) 'The Effect of Sex Education and Life Skills for Preventive Sexual Risk Behaviours among University of Students in Thailand', *Ayub Med Coll Abbottabad Journal*, 29(4), pp. 540–546.

Steinberg, L. (2007) 'Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science', *Current Directions in Psychological Science*, 16, pp. 55–59.

Suryani and Elvi (2017) 'Efektivitas Penyuluhan Generasi Berencana (GENRE) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di SMA Negeri 5 Kota Padangsidempuan', *Jurnal Akademi Kebidanan Darmas*, 9(1).

Susanti, H. (2015) 'Strategi Komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)', *J ASPIKOM*, 2(4), p. 243.

Valsala, P., Devanathan, S. and Kuttappan, S. (2018) 'Association of Family Challenges with Self-esteem and Perceived Social Support among Indian Adolescents', *Child and Adolescent Social Work Journal*. Springer US, pp. 1–13. doi: 10.1007/s10560-018-0553-5.

Webster, D. M. and Kruglanski, A. W. (2011) 'Cognitive and Social Consequences of the Need for Cognitive Closure', *European Review of Social Psychology*, 8(1), pp. 133–173.

5. Final Revise

Pengaruh Pendidikan *Lifeskills* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy* dan Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja

Zahroh Shaluhayah¹, Ratih Indraswari², Aditya Kusumawati³, Syamsulhuda B Mustofa⁴

^{1, 2, 3, 4} Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

^{a)} shaluhayah.zahroh@gmail.com

Abstrak:

Perilaku berisiko remaja dapat memberikan dampak jangka pendek maupun panjang. Data SDKI menunjukkan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan meningkat. Pemberian *lifeskills* diharapkan dapat menurunkan perilaku berisiko tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan *lifeskills* kepada remaja terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas.

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test control group design* pada 28 dan 60 remaja di Kelurahan Sembukan dan Sukoharjo, Kab. Wonogiri. Intervensi pendidikan *lifeskills* diberikan selama 3 bulan setiap minggu selama 6 jam. Pada akhir intervensi dibentuk kader remaja anti perilaku berisiko yang disebut "narsis". Data dianalisis dengan uji univariat dan uji beda independen t-test dan dependen pair t test.

Temuan penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi, juga terjadi peningkatan sikap dan *self-efficacy* walaupun secara statistik tidak signifikan. Sedangkan perilaku pencegahan mengalami peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol hanya terjadi peningkatan sedikit pada pengetahuan. Namun mengalami penurunan sikap positif menjadi lebih permisif dan penurunan *self-efficacy* serta perilaku pencegahannya. Disarankan untuk mencegah perilaku berisiko pada remaja perlu diberikan pelatihan *lifeskills* yang intensif dan komprehensif dengan cara remaja.

Kata Kunci: perilaku berisiko remaja, seks bebas, merokok, narkoba, miras, sikap, pengetahuan, self-efficacy

Abstract

Adolescent risk behaviors could have both short and long-term effects in their future life. IDHS data shows adolescent risky behaviors such as smoking, alcohol, drugs and free sex show an increasing trend from year to year. The provision of lifeskills is expected could reduce these risk behaviors. The purpose of this study was to analyze the influence of lifeskills education on adolescents' knowledge, attitudes, self-efficacy and prevention of risk behaviors.

This study was a quasi-experimental design with non-equivalent pre-test post-test control group. Of 28 and 60 adolescents at the villages of Sembukan and Sukoharjo, Wonogiri were selected purposively to participate in this study. Lifeskills education were conducted for 3 months, every week for 6 hours. At the end of the intervention adolescent's ambassadors were formed called "NARSIS" to educate their peers. Data were analyzed by univariate, independent t-test mann whitney and paired t-test. The research findings show that there was significant influence on increasing knowledge at the intervention group, also an increase in attitudes and self-efficacy although not statistically significant. While prevention risk behaviors has a significant increase in the intervention group. In the control group there was only a slight increase on knowledge. However, a decrease in positive attitudes and decreased self-efficacy and prevention risk behaviors. It is recommended that adolescents are necessary to provide intensive and comprehensive lifeskills training.

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat secara fisik dan psikologis. Pada masa ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan yang menantang bahkan berani mengambil risiko tanpa pertimbangan dan pemahaman yang matang. Jika keputusan yang diambil oleh remaja tersebut tidak tepat, maka dimungkinkan untuk terjerumus dalam perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat yang timbul sejak atau saat remaja dapat memberikan dampak kesehatan yang harus ditanggung dalam jangka pendek maupun panjang. Dampak tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikososial.

Berdasarkan data SDKI 2012, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat seperti melakukan hubungan seks pranikah (Kemenkes RI, 2017). Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan dini remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandungnya dan keluarganya. Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang cukup tinggi. Pernikahan usia muda berisiko terhadap kesehatan karena belum siap secara fisik, mental, emosional dan sosial ekonomi (Kemenkes RI, 2017)

Perilaku tidak sehat lainnya yang sering muncul di masa remaja antara lain minum minuman keras dan merokok. Pada tahun 2016, angka perokok pemula naik menjadi 8,8% dari 7% di tahun 2015. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia pada usia 15 tahun kebawah meningkat sebesar 36,3% dibandingkan dengan tahun 1995 yaitu 27%. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok nomor 3 terbanyak di dunia. Remaja sudah mengenal rokok saat duduk di bangku SD bahkan lebih dini lagi. Jumlah perokok pemula di Indonesia yang semakin mengkhawatirkan tentunya berdampak pada kesehatan dan kualitas generasi muda mendatang (El Hasna et al, 2017).

Selain itu, penggunaan narkoba suntik juga telah menyumbang sebanyak 7,7% angka HIV/AIDS di Indonesia di tahun 2014. Meskipun angka tersebut lebih kecil dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun fenomena HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es yang perlu diupayakan cara mengatasi dan pencegahannya sedini mungkin. Hal ini karena sebagian besar penderita AIDS memperoleh HIV ketika mereka berada pada masa remaja (Mardalina, 2015).

Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan program ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) yang bertujuan untuk mencegah berkembangnya HIV/AIDS di remaja. Program ini menasar remaja umur 15-24 tahun agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, seperti cara penularannya melalui hubungan seks dan pemakaian narkoba suntik yang tidak aman (Iskandar et al, 2016). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga mengembangkan program GenRe (Generasi Berencana) untuk remaja belum menikah dengan usia 10-24 tahun, keluarga serta masyarakat yang peduli remaja. Program ini memberikan informasi dan promosi tentang kesehatan reproduksi, seperti bahaya menikah usia anak/dini, bahaya melakukan seks pranikah, dan bahaya menggunakan NAPZA, penanaman keterampilan hidup atau pengembangan konsep diri, pemberian informasi tentang perencanaan kehidupan berkeluarga dan pemberian informasi tentang kependudukan dan pembangunan keluarga (Susanti, 2015).

Program pembelajaran berbasis *life-skills* yaitu mengembangkan kemampuan belajar remaja dan potensi diri untuk berani menghadapi masalah serta mencari solusi. Dengan keterampilan hidup remaja dapat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya dan memahami risiko akibat dari perilaku negatif. Di bidang kesehatan *life-skills* memiliki tujuan untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan serta mengembangkan pola berpikir dan bertindak untuk dapat berperilaku sehat secara fisik, mental maupun lingkungannya untuk meningkatkan derajat kesehatan (Anwar, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan intervensi pendidikan *life-skills* kepada remaja dan menganalisis pengaruh pendidikan *lifeskills* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, self-efficacy dan perilaku berisiko kesehatan remaja seperti merokok, minuman keras, narkoba dan seks bebas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test* kontrol grup desain. Responden dipilih secara purposive dengan kriteria berumur antara 15-19 tahun, bersedia ikut dalam penelitian dan bertempat tinggal di Desa Sembukan dan Sukoharjo Kabupaten Wonogiri. Sebanyak 50 responden di Desa Sembukan sebagai wilayah intervensi berpartisipasi dalam penelitian ini, sedangkan 60 responden di wilayah kontrol dipilih dari Desa Sukoharjo, dengan besaran sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeshow (Ogston, 1991) sehingga didapatkan sampel sebesar 50 orang untuk kelompok intervensi dan 50 orang kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu kepada remaja di luar wilayah penelitian. Intervensi dilakukan selama 3 bulan setiap hari minggu selama 6 jam dengan pemberian materi *lifeskills* melalui ceramah, simulasi, role playing, pemberian video dan studi kasus serta testimoni. Materi dan modul *lifeskills* terdiri dari perilaku merokok dan bahaya bagi kesehatan, narkoba, miras dan seks bebas diambil dari referensi modul *lifeskills* yang dikembangkan oleh Departemen Pendidikan Nasional yang didukung oleh UNESCO tahun 2007 dan modul WHO yang kemudian dimodifikasi permainannya disesuaikan dengan kebutuhan remaja di daerah penelitian. Pengukuran variabel dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan self efficacy serta perilaku berisiko diukur sebelum dan sesudah intervensi dengan kuesioner yang dikembangkan. Akhir dari intervensi dibentuk kader remaja anti “NARSIS” (anti narkoba, rokok, miras dan seks bebas) untuk memberikan edukasi kepada remaja lain sebanyak minimal 10 orang per kader. Dari 50 remaja yang diintervensi hanya 28 orang yang dapat mengikuti intervensi secara penuh karena mempunyai kegiatan sekolah, pekerjaan, dan membantu orangtua sehingga berhalangan hadir. Untuk kelompok kontrol tidak diberi intervensi, tetapi hanya diberikan modul/buku pedoman tentang pola makan sehat. Kedua kelompok diberikan souvenir sebagai reward berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dianalisis dengan uji univariat untuk mengetahui frekuensi distribusi masing-masing variabel dikelompokkan yang terdiri dari karakteristik yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah uang saku, lama merokok, religiositas, *self-esteem*, tempat tinggal, aturan jam malam serta sangsi dan juga dependen variabel seperti pengetahuan, sikap dan self-efficacy serta perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas. Uji bivariate dilakukan dengan menggunakan independent t-test untuk data numerik dan uji Chi-square untuk data categorical, yang bertujuan untuk melihat homogenitas kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan uji paired t-test digunakan untuk melihat dampak kenaikan intervensi. Protokol penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No.055/EA/KEPK-FKM/2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini berusia kurang dan sama dengan 16 tahun (53,4%) sedangkan rata-rata umur responden yaitu 16,51 tahun. Lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki (52,3%) dan hampir separuhnya berjenis kelamin perempuan (47,7%). Semua responden (100%) menyatakan belum bekerja dan sebagian besar (63,6%) mendapatkan uang saku dari orang tua sebesar \leq Rp 15.000 dan sisanya mendapatkan uang saku lebih dari Rp 15.000 (32,4%). Jenis pengeluaran terbanyak yang digunakan remaja, adalah kebanyakan sebagai berikut: untuk makanan/jajan sebesar 36,4%; kegiatan/keperluan sekolah sebesar 29,5%; untuk hiburan 17,0%; membeli pakaian 11,4% dan bensin/transportasi 5,7%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
\leq 16 tahun	47	53,4%
$>$ 16 tahun	41	56,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	52,3%
Perempuan	42	47,7%
Sumber Pendapatan		
Orang Tua	88	100%
Bekerja	0	0%
Uang Saku		
\leq Rp. 15,000,-	56	63,6%

> Rp. 15,000,-	32	36,4%
Jenis Pengeluaran Terbanyak		
Makanan	32	36,4%
Pakaian	10	11,4%
Hiburan	15	17,0%
Sekolah	26	29,5%
Bensin	5	5,7%
Pendidikan Ayah		
SMP kebawah	62	70,5%
SMA keatas	26	29,5%
Pendidikan Ibu		
SMP kebawah	66	75,0%
SMA keatas	22	25,0%
Pekerjaan Ayah		
Petani/buruh	26	29,5%
Non petani/buruh	62	70,5%
Pekerjaan Ibu		
Petani/buruh	22	25,0%
Non petani/buruh	66	75,0%
Pendapatan keluarga		
≤ Rp. 2,000,000,-	52	59,1%
> Rp. 2,000,000,-	36	40,9%
Status Perkawinan Orangtua		
Tidak Bercerai	85	96,6%
Bercerai	2	2,3%
Keduanya Meninggal	1	1,1%
Tempat Tinggal Saat Ini		
Kost	3	3,4%
Kontrak	1	1,1%
Ikut Orangtua	84	95,5%
Aturan Jam Bertamu		
Ada	47	53,4%
Tidak	41	46,6%
Hukuman/Sanksi terhadap Pelanggaran		
Ada	40	45,5%
Tidak	48	54,5%

Sementara itu, bila dilihat dari tingkat pendidikan orang tua responden, lebih banyak yang tamat sekolah SMP kebawah (ayah = 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan yang tamat sekolah SMA keatas (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Pekerjaan orang tua lebih banyak sebagai buruh (ayah= 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan sebagai petani (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Rata-rata pendapatan sebagian besar (59,1%) orang tua responden adalah kurang atau sama dengan Rp. 2,000,000,- per bulannya. Bila dilihat dari pendidikan dan pekerjaannya kebanyakan keluarga responden termasuk dalam kategori keluarga dengan sosial ekonomi menengah kebawah/ rendah. Status perkawinan orangtua hampir seluruhnya masih utuh/tidak bercerai (96,6%). Sebagian besar responden masih tinggal dengan orang tua (95,5%) yang masih menetapkan aturan jam bertamu (53,4%), dan tidak memberikan hukuman/sanksi bila melakukan pelanggaran terhadap aturan jam bertamu tersebut sebesar 54,5%. Artinya orangtua memberikan kelonggaran anaknya bermain di malam hari.

Tabel 2. Hasil Uji Beda pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	15,80	0,997	16,73	1,260	0,001
Religiusitas	9,333	2,0899	6,900	1,6229	0,000
Uang saku	12900	5743,662	15033,33	5784,159	0,076
Pendapatan orang tua	2.246.666,67	1.316.142,046	2.915.833,33	4.073.867,646	0,859

Self-esteem	26,7	4,4268	59,1	6,73644	0,000
Penggunaan waktu luang	67,8333	5,50914	28,5167	3,60551	0,000
Pengetahuan	69,6333	13,81275	2,9	0,39915	0,000
Sikap	69,6333	7,77921	61	14,92921	0,008
Self-efficacy	56,5	8,93945	72,0833	6,79803	0,000
Pencegahan Perilaku berisiko	32,4	3,11393	32,8667	3,93794	0,050

Tabel 2 memperlihatkan hasil uji *Mann-Whitney* yang menunjukkan bahwa variabel usia, religiusitas, *self-esteem*, penggunaan waktu luang, terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan *p-value* < 0,05 (usia = 0,001; religiusitas = 0,000; *self-esteem* = 0,000; penggunaan waktu luang = 0,000) sehingga dapat dikategorikan variabel- variabel tersebut merupakan variabel pengganggu/counfounding. Sedangkan pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* juga terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi karena memiliki *p-value* < 0,05 (pengetahuan = 0,000; sikap = 0,008; dan *self-efficacy* = 0,000). Sehingga dapat diartikan bahwa kedua kelompok tidak sama atau tidak homogen sebelum di intervensi. Hal ini kemungkinan karena kelompok intervensi berada di wilayah yang lebih dekat dengan pegunungan atau lebih pedesaan sedangkan kelompok kontrol lebih dekat dengan wilayah kota. Perbedaan lokasi wilayah ini yang memungkinkan kondisi remaja khususnya dari segi pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* terhadap perilaku berisiko berbeda. Sementara itu, uang saku dan pendapatan orang tua memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05 (secara berurutan 0,076 dan 0,859) sehingga kedua variabel tersebut homogen dikedua kelompok yaitu keduanya mempunyai sosial ekonomi yang hampir sama..

Tabel 3. Hasil Uji Beda Karakteristik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	20	42,6	27	57,4	0,052
Perempuan	10	23,3	33	76,7	
Agama					
Islam	30	34,5	57	65,6	0,291
Protestan	0	0	3	100	
Pendidikan ayah					
SMP kebawah	25	39,1	39	60,9	0,070
SMA keatas	5	19,2	21	80,6	
Pendidikan ibu					
SMP kebawah	26	38,8	41	61,2	0,060
SMA keatas	4	17,4	19	82,6	
Pekerjaan ayah					
Petani	19	70,4	8	29,6	0,000
Non petani	11	17,5	52	82,5	
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja	9	29	22	71	0,530
Bekerja	21	35,6	38	64,4	
Tempat tinggal					
Bersama orang tua	27	32,5	56	67,5	0,429
Tidak bersama orang tua	3	42,9	4	57,1	
Pembatasan jam berkunjung malam					
Ada	7	17,9	32	82,1	0,007
Tidak ada	23	45,1	28	54,9	
Sanksi pelanggaran jam malam					
Ada	3	8,8	31	91,2	0,000
Tidak ada	27	48,2	29	51,8	
Kelengkapan orang tua					

Lengkap	29	35,4	53	64,6	0,328
Tidak lengkap	1	16,7	5	83,3	

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square yang dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan ayah, pembatasan jam kunjung malam dan dikenakan sanksi pelanggaran jam malam terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan control dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$, sehingga variabel-variabel tersebut sebagai variabel *confounding* dalam penelitian ini. Sedangkan variabel jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,052$), agama ($p\text{-value} = 0,291$), pendidikan ayah ($p\text{-value} = 0,070$), pendidikan ibu ($p\text{-value} = 0,0530$), pekerjaan ibu ($p\text{-value} = 0,530$), tempat tinggal ($p\text{-value} = 0,429$) dan kelengkapan orang tua ($p\text{-value} = 0,328$) seluruhnya tidak berbeda antara kelompok intervensi dan kontrol dengan $p\text{ value} > 0,05$.

Tabel 4. Hasil Uji Beda antara Pretest dan Posttest pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean		$p\text{-value}$
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	69,63	76,83	0,007
Sikap	69,63	72,03	0,109
<i>Self-efficacy</i>	56,50	57,46	0,544
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,40	33,43	0,008

Berdasarkan tabel 4, diperlihatkan bahwa terdapat dua variabel yang ditemukan memiliki perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu variabel pengetahuan ($p\text{-value} = 0,007$) dan perilaku berisiko ($p\text{-value} = 0,008$). Pada variabel pengetahuan, nilai/skor *posttest* (76,83) lebih tinggi daripada nilai /skor *pretest* (69,63) dengan rata-rata delta sebesar 7,2 yang berarti terdapat kenaikan nilai setelah dilakukan intervensi pada variabel pengetahuan, artinya bahwa pendidikan *cognitive lifeskill* efektif meningkatkan pengetahuan perilaku berisiko pada remaja sebesar 7,2. Selain itu, meskipun sikap dan *self-efficacy* tidak terdapat kenaikan secara bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi dengan $p\text{ value} > 0,05$ (sikap: 0,109; self efficacy:0,544), namun keduanya mengalami peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* sebesar 2,4 poin pada sikap dan 0,96 poin pada *self-efficacy*. Sedangkan pada variabel pencegahan perilaku berisiko kesehatan terlihat kenaikan yang signifikan sebesar 1,03 antara sebelum dan sesudah intervensi dengan $p\text{ value}$ sebesar 0,008. Artinya setelah intervensi perilaku berisiko remaja menurun dan meningkat perilaku sehat.

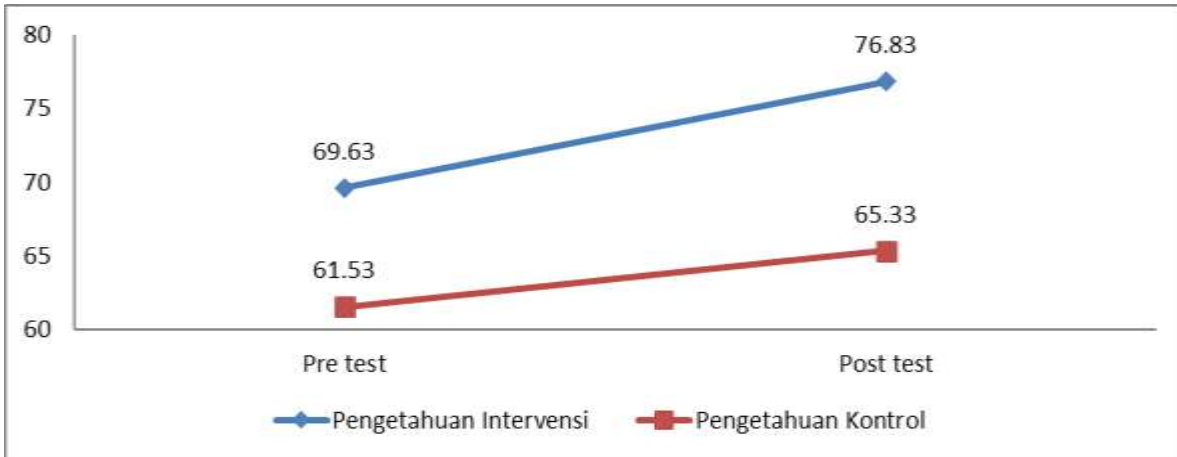
Tabel 5. Hasil Uji Beda antara Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean		$p\text{-value}$
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	61,53	65,33	0,104
Sikap	72,17	66,10	0,000
<i>Self efficacy</i>	59,03	54,86	0,001
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,83	31,24	0,005

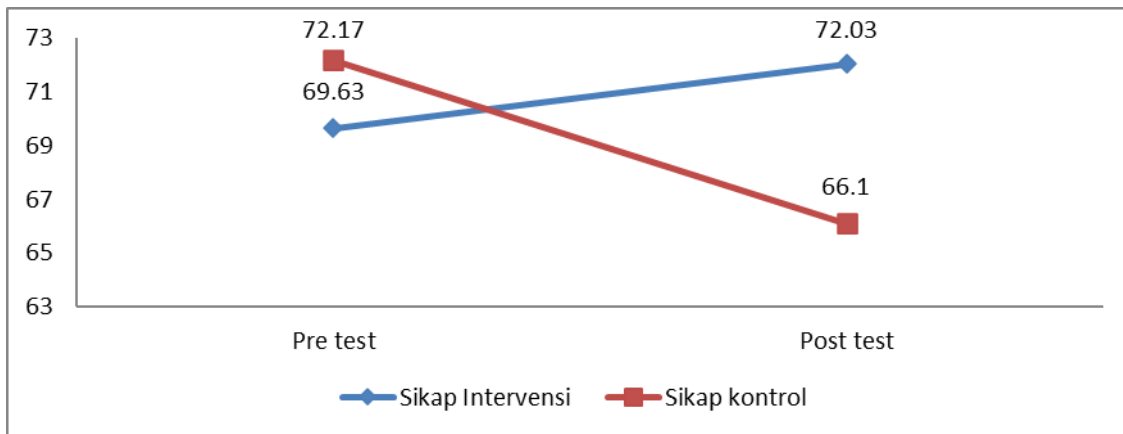
Tabel 5 menunjukkan perbedaan nilai *pretest* ke *posttest* pada kelompok kontrol. Uji *paired t-test* memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yaitu variabel sikap ($p\text{-value} = 0,000$); *self-efficacy* ($p\text{-value} = 0,001$) dan perilaku berisiko ($p\text{-value} = 0,005$). Akan tetapi, ketiga variabel tersebut mengalami penurunan rata-rata pada nilai *pretest* ke *posttest*, secara bermakna yaitu pada variabel sikap dari 72,17 menjadi 66,10; *self-efficacy* dari 59,03 menjadi 54,86 dan perilaku berisiko dari 32,83 menjadi 31,24. Sementara itu, variabel pengetahuan mengalami kenaikan dari nilai *pretest* ke *posttest* walaupun tidak signifikan secara statistik ($p\text{ value} 0,104$), yaitu sebanyak 3,8 poin.

Secara grafik dapat dilihat kenaikan variabel dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap, self efficacy dan pencegahan perilaku berisiko pada kelompok intervensi. Pengetahuan pada kelompok kontrol juga terlihat sedikit meningkat, sedangkan sikap, *self efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko kesehatan terjadi penurunan kearah

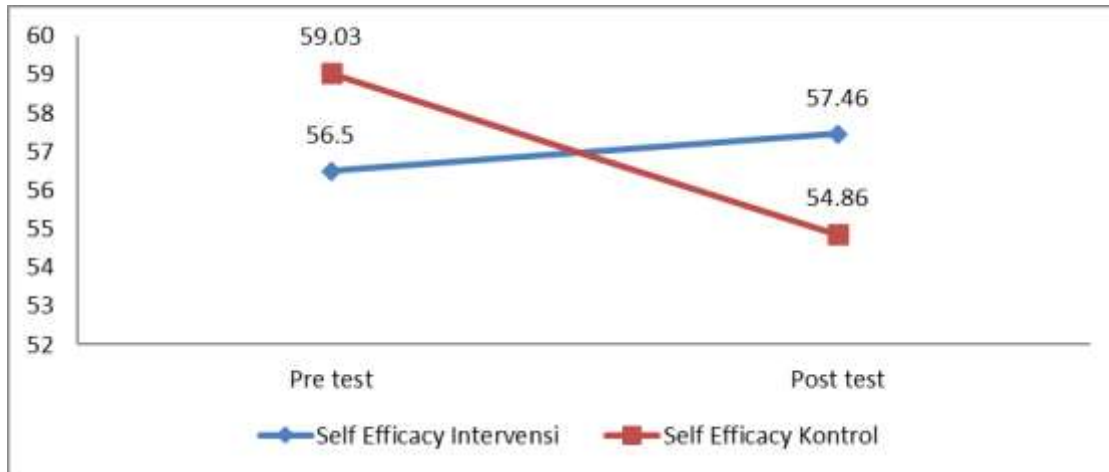
perilaku negatif (lihat grafik 1, 2,3, 4). Walaupun sebelum intervensi kelompok kontrol mempunyai skor rata-rata sikap, self-efficacy dan pencegahan perilaku beresiko yang lebih baik dibandingkan intervensi tetapi setelah intervensi skor ketiga variabel tersebut menurun signifikan. Hal ini karena kelompok kontrol tidak diberikan pemahaman sedikitpun dalam hal pencegahan perilaku berisiko kesehatan dan hanya diberikan buku saku pola makan sehat saja. Selain itu kemungkinan faktor religiusitas berpengaruh terhadap perilaku berisiko, yang menunjukkan tingkat religiusitas kedua kelompok signifikan berbeda dan kelompok intervensi mempunyai tingkat religiusitas yang lebih baik.



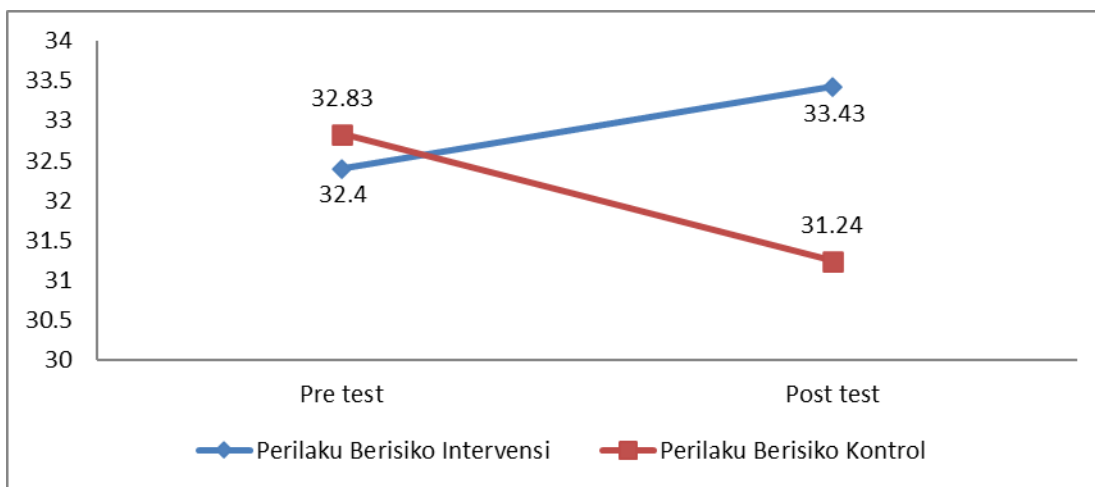
Grafik 1. Perbedaan rata-rata pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Grafik 2. Perbedaan rata-rata sikap pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Grafik 3. perbedaan rata-rata self-efficacy pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol



Grafik 4. Perbedaan rata-rata perilaku pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Masa remaja yang sedang berkecambah aspek sosial, dan psikologisnya dengan cepat termasuk juga aspek fisiknya tentu saja tidak semuanya terjadi secara bersamaan, membuat remaja sering terlibat dengan masalah berisiko kesehatan seperti perilaku seksual, merokok, minum minuman keras, narkoba, dan lain sebagainya. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat dalam banyak hal, membuat remaja memenuhi kebutuhan emosionalnya dengan pola pikir yang mendesak tanpa mempertimbangkan dampak masa depannya. Hal ini disebabkan karena secara neurologis umur dibawah 20 tahun, pertumbuhan aspek psikis masih belum lengkap sehingga pengambilan keputusan dan pemikiran masa depan belum sepenuhnya berkembang. (...) oleh karena itu pendidikan *lifeskills* diharapkan dapat meningkatkan pemahaman remaja dalam bertindak dengan dampak dan risikonya sehingga menjadi individu yang dapat bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan dirinya.

Dalam proses pendidikan *lifeskills* karakteristik remaja saat ini yang cenderung tidak mau digurui, senang dengan bermain, berbagi pengalaman, perlu dipahami sehingga pemberian pendidikan *life skills* untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap dan self efficacy remaja, lebih tepat dengan menggunakan permainan dan contoh kasus yang sesuai dengan pengalaman dan kebutuhan mereka. (...)

Grover dkk (2010) mengemukakan bahwa ketika mempelajari mengenai suatu hal, terdapat beberapa karakteristik individu harus dipertimbangkan seperti usia, status keluarga, pendidikan serta ekonomi.⁸ Tidak jauh berbeda dengan Crawford (dalam Devadason, 1996) menyatakan bahwa kebutuhan informasi tergantung pada kegiatan atau disiplin ilmu, tersedianya fasilitas, faktor motivasi terhadap kebutuhan informasi, kebutuhan mengambil keputusan, kebutuhan mencari gagasan baru atau mendapatkan informasi yang tepat. Katz Gurevitch dan Haas (dalam Tan, 1981) mengemukakan bahwa salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan

kognitif yang bertujuan untuk memperkuat pengetahuan atau pemahaman serta didasarkan atas keinginan untuk memahami dan menguasai lingkungannya. Dalam kehidupan sehari-hari dapat dicontohkan seperti rasa ingin tahu akan segala sesuatu yang pernah terjadi, sedang terjadi atau kejadian di masa yang akan datang (Riani, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak dari pendidikan *lifeskills* terhadap penurunan perilaku berisiko tinggi remaja. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan *lifeskills* secara signifikan mengurangi risiko merokok, minum minuman keras, narkoba dan perilaku pacaran berisiko. Hal ini juga sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Abbasi Parvin et al. (2018), Parvaty V (2014) dan Zulkifly A (2018) yang menemukan bahwa melatih *lifeskills* pada remaja dapat menurunkan penggunaan narkoba terutama pada remaja berisiko, perilaku seks bebas, dan merokok. Hal ini karena sikap seseorang didasarkan pada tingkat kognitifnya. Bagi remaja yang kognitifnya belum baik, maka informasi yang mereka tanamkan dalam pikirannya adalah informasi yang keliru yang mereka anggap benar, sehingga mereka sering ingin coba-coba hal-hal terlarang dan merasa bahwa dengan mencoba tidak akan berdampak negatif (adiksi) (social cognitive Bandura).

Hasil penelitian juga menunjukkan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi signifikan secara statistik dan peningkatannya paling tinggi dibandingkan sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko. Hal ini dapat dikarenakan pada kelompok intervensi lebih mudah mengakses informasi dengan kondisi lingkungan yang mudah untuk mengakses internet dibandingkan kelompok kontrol yang berada di dekat pegunungan dan sangat sulit untuk mendapatkan akses internet. Pemberian pendidikan *lifeskills* dengan menggunakan simulasi, role playing dan praktik studi kasus, memudahkan remaja dalam memahami dan meningkatkan pengetahuan.

Metode simulasi dan *role playing* merupakan metoda pembelajaran dengan meniru dan mendramatisir tingkah laku yang berhubungan dengan masalah sehari-hari, yang dapat memberi kesempatan kepada remaja untuk kreatif terhadap peran yang dimainkan, berimajinasi dan bekerjasama serta lebih menghayati masalah, memudahkan remaja untuk yakin terhadap dampak dari suatu obyek perilaku negatif. Demikian juga metoda studi kasus atau problem solving, metoda ini mengajak remaja berfikir rasional, aktif dan bertanggung jawab terhadap perilakunya. (...)

Menurut Edgar Dale, dengan kerucut experienyanya menyatakan bahwa metoda dan media belajar menentukan keberhasilan dari sasaran. Semakin terlibat seseorang dengan kegiatan belajarnya maka semakin mudah untuk memahami, mengingat, serta yakin dan mudah untuk mempraktikannya (...). Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada remaja setelah dilakukan intervensi dengan metoda penyuluhan diikuti pada materi Kesehatan reproduksi remaja dan GenRe dari skor awal 11,43 menjadi 14,90 dengan *p-value* (0,000). Hasil penelitian Saputri (2015) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan remaja di Kota Semarang setelah dilakukan intervensi dengan metoda role playing.

Pemberian intervensi yang dilakukan selama 3 bulan seminggu sekali dengan 6 jam waktu intervensi, membuat kesempatan remaja untuk merubah pengetahuan dan faktor kognitifnya. Hal ini sesuai dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura yang menyatakan bahwa untuk mengukur perubahan sikap dibutuhkan waktu yang relatif lebih lama untuk mempertimbangkan manfaat dan hambatan dari implementasi perilaku tersebut (Jane Ogden). Demikian juga *self-efficacy* (kemampuan diri) seseorang perubahannya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan waktu yang dibutuhkan dalam peningkatan pengetahuan. Teori Transtheoretical model oleh Prochaska juga mengatakan bahwa untuk merubah sikap positif dan peningkatan *self-efficacy* serta implementasi perilaku dibutuhkan penguatan dari diri sendiri dan dibantu dari lingkungan yang positif untuk mengantisipasi kondisi negative yang dapat menyebabkan relaps. (Abbasi, Parvaty...)

KESIMPULAN

Pendidikan *cognitive lifeskills* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam hal dampak perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, minum minuman keras, narkoba dan seks bebas. Demikian juga terjadi peningkatan sikap positif dalam perilaku pencegahannya, walaupun kenaikan perubahannya tidak signifikan dan tidak setinggi pengetahuan. Selain itu variabel *self-efficacy* juga terjadi peningkatan yang tidak signifikan dengan skor paling rendah kenaikannya dibandingkan ketiga variabel lainnya. Sedangkan pendidikan *lifeskills* juga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan perilaku berisiko.

Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada peningkatan pengetahuan dan hanya mengalami sedikit peningkatan nilai rata-rata. Namun, pada kelompok kontrol terdapat perbedaan sikap, *self efficacy* dan perilaku pencegahan secara signifikan yang mengarah penurunan nilai *pretest* ke *posttest*. Yang artinya kelompok kontrol terjadi sikap, *self-efficacy* dan perilaku yang negatif lebih banyak dibanding sebelum intervensi.

Karakteristik dari kedua kelompok penelitian ini relatif sama, terutama dalam sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan pekerjaannya. Sedangkan tingkat religiositas kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hanya pengetahuan pada kelompok intervensi lebih baik skor rata-ratanya dibandingkan kelompok kontrol, sedangkan skor rata-rata sikap, *self efficacy* dan perilaku pencegahan kelompok kontrol lebih baik sebelum dilakukan intervensi dibandingkan kelompok intervensi.

DAFTAR PUSTAKAan

- Anwar. 2015. Pendidikan Kecakapan Hidup (Life skills Education) Konsep dan Aplikasi cetakan keempat. Bandung: Alfabeta.
- Devadason F, Lingam P. A Methodology for the Identification of Information Needs of Users. In: 62nd IFLA General Conference. p. 25–31.
- El Hasna F, Cahyo K, Widagdo L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Rokok Elektrik Pada Perokok Pemuladi Sma Kota Bekasi. J Kesehat Masy Univ Diponegoro. 2017;5(3):548–57.
- Grover R. Assessing Information Needs: Managing Transformative Library Service. California: Libraries Unlimited; 2012.
- Hadisaputro S. Faktor-faktor Predisposisi Praktik Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. J Kesehat Masy. 2009;5.
- Iskandar S, Hamdi AC, Wijaya M. Pencegahan Penularan HIV/AIDS: Efektivitas Metode KIE “Aku Bangga Aku Tahu (ABAT).” Bul Penelit Kesehat. 2016;44(4):245–52.
- Kemendes RI. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 2017. p. 1–8.
- Mardalina A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang. J Kesehat Masy. 2015;3(3):869–76.
- Ogston SA, Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Biometrics. 1991;47(1):347.
- Riani N. Model Perilaku Pencarian Informasi Guna Memenuhi Kebutuhan Informasi (Studi Literatur). Publ Libr Inf Sci. 2017;1(2):14.
- Saputri IM, Azam M. 2015. Efektivitas Metode Simulasi Permainan “Monopoli HIV” Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS pada Remaja Di Kota Semarang (Studi Kasus di SMA Kesatrian 1 Semarang). Unnes Journal of Public Health, 4(4).
- Suryani, Elvi. 2017. Efektivitas Penyuluhan Generasi Berencana (GENRE) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di SMA Negeri 5 Kota Padangsidempuan. Jurnal Akademi Kebidanan Darmas 2017, 9(1).
- Susanti HA. Strategi Komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). J ASPIKOM. 2015;2(4):243.
- Tan A. Mass Communication Theories and Research. Columbus: Ohio Grid Publishing; 1981.

4. Paper Accepted

Life Skills Education to Improve...

journal.unnes.ac.id/index.php/kemas/article/view/22474

close your eyes giv... 75% Article Test 14... PROGRAM KERJA D... New Tab All correct Mydic M... id uni lab 0 Kompleksi CVS PR... Sistem Informasi M...



KEMAS

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT

HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS

Home > Vol 17, No 1 (2021) > **Shalufiyah**

Life Skills Education to Improvement of Teenager's Knowledge, Attitude, Self-efficacy and Risk Health Behavior

Zahroh Shalufiyah⁽¹⁾, Ratih Indrawan⁽²⁾, Adhyo Kusumawati⁽³⁾, Syamsulhuda Sukh Maulid⁽⁴⁾

DOI: <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i1.22474>

 [Crossref](#)

(1) Faculty of Public Health Diponegoro University
(2) Faculty of Public Health Diponegoro University
(3) Faculty of Public Health Diponegoro University
(4) Faculty of Public Health Diponegoro University

Abstract

IDHS data shows adolescent risky behaviors such as smoking, alcohol, drugs and free sex tend an increasing from year to year. The purpose of this study was to analyze the influence of life skills education on adolescents' knowledge, attitudes, self-efficacy and prevention of health risk behaviors. This study was a

ARTICLE TOOLS

- Print this article
- Indexing metadata
- How to cite item
- Finding References
- Email this article (open request)
- Email the author (open request)

ABOUT THE AUTHORS

Zahroh Shalufiyah
Faculty of Public Health
Diponegoro University
Indonesia

Ratih Indrawan

1:26 PM 4/11/2023

5. Paper Published

Pengaruh Pendidikan *Life Skills* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy* dan Perilaku Berisiko Kesehatan Remaja

Zahroh Shaluhayah^{1,a)} Ratih Indraswari² Aditya Kusumawati³ Syamsulhuda B Musthofa⁴

^{1, 2, 3, 4} Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
^{a)}shaluhayah.zahroh@gmail.com

Abstrak

Perilaku berisiko remaja dapat memberikan dampak jangka pendek maupun panjang. Data SDKI 2018 menunjukkan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan meningkat. Pemberian *life skills* diharapkan dapat menurunkan perilaku berisiko tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan *life skills* kepada remaja terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko seperti merokok, miras, narkoba dan seks bebas. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test control group design* pada 28 dan 60 remaja di Kelurahan Sembukan dan Sukoharjo, Kab. Wonogiri yang dilakukan pada Juni hingga Agustus 2019. Intervensi pendidikan *life skills* diberikan selama 3 bulan setiap minggu selama 6 jam. Pada akhir intervensi dibentuk kader remaja anti perilaku berisiko yang disebut remaja "Narsis". Data dianalisis dengan uji univariat dan uji beda independen t-test dan dependen pair t-test. Temuan penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan self efficacy setelah pemberian *lifeskills* pada remaja kelompok intervensi. Demikian juga dengan perilaku pencegahan perilaku berisiko sedikit terjadi peningkatan. Namun pada kelompok kontrol justru mengalami penurunan sikap positif dan penurunan *self-efficacy* serta pencegahan perilaku berisiko. Disarankan untuk mencegah terjadinya perilaku berisiko pada remaja perlu diberikan pelatihan *life skills* yang intensif dan komprehensif yang ramah remaja.

Kata Kunci: perilaku berisiko, remaja, sikap, pengetahuan, self-efficacy, lifeskills

Abstract

IDHS data shows adolescent risky behaviors such as smoking, alcohol, drugs and free sex tend an increasing from year to year. The purpose of this study was to analyze the influence of *life skills* education on adolescents' knowledge, attitudes, self-efficacy and prevention of health risk behaviors.

This study was a quasi-experimental design with non-equivalent pre-test post-test control group. Of 28 and 60 adolescents at the villages of Sembukan and Sukoharjo, Wonogiri were selected purposively to participate in this study. *Life skills* education were conduted for 3 months, every week for 6 hours. At the end of the intervention adolescent's ambassadors were formed called "Narsis" to share and educate their peers. Data were analyzed by univariate, independent t-test mann whitney and paired t-test.

The findings show that there was significant influence on providing lifeskills education to adolescent's knowledge, attitudes, self efficacy and prevention health risk behaviour at the intervention group. Whilst, there was only a slight increase on knowledge and significantly decrease in attitudes and self-efficacy including the prevention risk behaviors of adolescents at control group. It is recommended that adolescents are necessary to provide intensive and comprehensive *life skills* education to prevent their risk behaviours.

Keywords: adolescent, risk behavior, attitude, knowledge, self-efficacy, lifeskills

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat secara fisik dan psikologis. Pada masa ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan yang menantang bahkan berani mengambil risiko tanpa pertimbangan dan pemahaman yang matang. Jika keputusan yang diambil oleh remaja tersebut tidak tepat, maka dimungkinkan untuk terjerumus dalam perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat yang timbul sejak atau saat remaja dapat memberikan dampak kesehatan yang harus ditanggung dalam jangka pendek maupun panjang. Dampak tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikososial.

Berdasarkan data SDKI 2012, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat seperti melakukan hubungan seks pranikah (Kemenkes RI, 2017). Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan dini remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja tersebut, janin yang dikandungnya dan keluarganya. Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang cukup tinggi. Pernikahan usia muda berisiko terhadap kesehatan karena belum siap secara fisik, mental, emosional dan sosial ekonomi (Kemenkes RI, 2017).

Perilaku tidak sehat lainnya yang sering muncul di masa remaja antara lain minum minuman keras dan merokok. Pada tahun 2016, angka perokok pemula naik menjadi 8,8% dari 7% di tahun 2015. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia pada usia 15 tahun kebawah meningkat sebesar 36,3% dibandingkan dengan tahun 1995 yaitu 27%. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok nomor 3 terbanyak di dunia. Remaja sudah mengenal rokok saat duduk di bangku SD bahkan lebih dini lagi. Jumlah perokok pemula di Indonesia yang semakin mengkhawatirkan tentunya berdampak pada kesehatan dan kualitas generasi muda mendatang (Hasna, Cahyo and Widagdo, 2017).

Selain itu, penggunaan narkoba suntik juga telah menyumbang sebanyak 7,7% angka HIV/AIDS di Indonesia di tahun 2014. Meskipun angka tersebut lebih kecil dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun fenomena HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es yang perlu diupayakan cara mengatasi dan pencegahannya sedini mungkin. Hal ini karena sebagian besar penderita AIDS memperoleh HIV ketika mereka berada pada masa remaja (Mardalina, 2015).

Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan program ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) yang bertujuan untuk mencegah berkembangnya HIV/AIDS di remaja. Program ini menasar remaja umur 15-24 tahun agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, seperti cara penularannya melalui hubungan seks dan pemakaian narkoba suntik yang tidak aman (Iskandar, Hamdi and Wijaya, 2016). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga mengembangkan program GenRe (Generasi Berencana) untuk remaja belum menikah dengan usia 10-24 tahun, keluarga serta masyarakat yang peduli remaja. Program ini memberikan informasi dan promosi tentang kesehatan reproduksi, seperti bahaya menikah usia anak/dini, bahaya melakukan seks pranikah, dan bahaya menggunakan NAPZA, penanaman keterampilan hidup atau pengembangan konsep diri, pemberian informasi tentang perencanaan kehidupan berkeluarga dan pemberian informasi tentang kependudukan dan pembangunan keluarga (Susanti, 2015).

Program pembelajaran berbasis *life-skills* yaitu mengembangkan kemampuan belajar remaja dan potensi diri untuk berani menghadapi masalah serta mencari solusi. Dengan keterampilan hidup remaja dapat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya dan memahami risiko akibat dari perilaku negatif. Di bidang kesehatan *life-skills* memiliki tujuan untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan serta mengembangkan pola berpikir dan bertindak untuk dapat berperilaku sehat secara fisik, mental maupun lingkungannya untuk meningkatkan derajat kesehatan (Seangpraw *et al.*, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan intervensi pendidikan *life-skills* kepada remaja dan menganalisis pengaruh pendidikan *life skills* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, self-efficacy dan perilaku berisiko kesehatan remaja seperti merokok, minuman keras, narkoba dan seks bebas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan pendekatan *non-equivalent pre-test post-test* kontrol grup desain. Responden dipilih secara purposive dengan kriteria: umur 15-19 tahun, bersedia ikut dalam penelitian dan bertempat tinggal di Desa Sembukan dan Sukoharjo Kabupaten Wonogiri. Sebanyak 50 responden terpilih dari Desa Sembukan sebagai wilayah intervensi, sedangkan 60 responden di wilayah

kontrol berasal dari Desa Sukoharjo, besaran sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeshow (Dharma, 2011). Intervensi dilakukan selama 3 bulan setiap hari Minggu selama 6 jam dengan pemberian materi *life skills* melalui ceramah, simulasi, role playing, pemberian video dan studi kasus serta testimoni. Pengukuran variabel dependen yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* serta perilaku berisiko diukur sebelum dan sesudah intervensi dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Dari 50 remaja yang diintervensi hanya 28 orang yang dapat mengikuti intervensi secara penuh karena 22 responden drop out karena mempunyai kegiatan sekolah yang tidak bisa ditinggal dan harus membantu orangtua. Data dianalisis dengan uji univariat untuk mengetahui frekuensi distribusi variabel karakteristik yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah uang saku, lama merokok, religiusitas, *self-esteem*, tempat tinggal, aturan jam malam serta sangsi dan dependen variabel seperti pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* serta perilaku berisiko kesehatan (merokok, miras, narkoba dan seks bebas). Uji bivariate dilakukan dengan menggunakan independent t-test untuk data numerik dan uji Chi-square untuk data kategorikal, yang bertujuan untuk melihat homogenitas kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan uji paired t-test digunakan untuk melihat dampak kenaikan intervensi. Protokol penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No.055/EA/KEPK-FKM/2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini berusia kurang dan sama dengan 16 tahun (53,4%) sedangkan rata-rata umur responden yaitu 16,51 tahun. Lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki (52,3%) dan hampir separuhnya berjenis kelamin perempuan (47,7%). Semua responden (100%) menyatakan belum bekerja dan sebagian besar (63,6%) mendapatkan uang saku dari orang tua sebesar \leq Rp 15.000 dan sisanya mendapatkan uang saku lebih dari Rp 15.000 (32,4%). Jenis pengeluaran terbanyak yang digunakan remaja, adalah untuk makanan/jajan sebesar 36,4%; kegiatan/keperluan sekolah sebesar 29,5%; untuk hiburan 17,0%; membeli pakaian 11,4% dan bensin/transportasi 5,7%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
\leq 16 tahun	47	53,4%
$>$ 16 tahun	41	56,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	52,3%
Perempuan	42	47,7%
Sumber Pendapatan		
Orang Tua	88	100%
Bekerja	0	0%
Uang Saku		
\leq Rp. 15,000,-	56	63,6%
$>$ Rp. 15,000,-	32	36,4%
Jenis Pengeluaran Terbanyak		
Makanan	32	36,4%
Pakaian	10	11,4%
Hiburan	15	17,0%
Sekolah	26	29,5%
Bensin	5	5,7%
Pendidikan Ayah		
SMP kebawah	62	70,5%
SMA keatas	26	29,5%
Pendidikan Ibu		
SMP kebawah	66	75,0%
SMA keatas	22	25,0%
Pekerjaan Ayah		
Petani/buruh	26	29,5%
Non petani/buruh	62	70,5%
Pekerjaan Ibu		
Petani/buruh	22	25,0%

Non petani/buruh	66	75,0%
Pendapatan keluarga		
≤ Rp. 2,000,000,-	52	59,1%
> Rp. 2,000,000,-	36	40,9%
Status Perkawinan Orangtua		
Tidak Bercerai	85	96,6%
Bercerai	2	2,3%
Keduanya Meninggal	1	1,1%
Tempat Tinggal Saat Ini		
Kost	3	3,4%
Kontrak	1	1,1%
Ikut Orangtua	84	95,5%
Aturan Jam Bertamu		
Ada	47	53,4%
Tidak	41	46,6%
Hukuman/Sanksi terhadap Pelanggaran		
Ada	40	45,5%
Tidak	48	54,5%

Sumber: data primer tahun 2018

Bila dilihat dari tingkat pendidikan orang tua responden, lebih banyak yang tamat sekolah SMP ke bawah (ayah = 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan yang tamat sekolah SMA keatas (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Pekerjaan orang tua lebih banyak sebagai buruh (ayah= 70,5% ; ibu = 75%) dibandingkan dengan sebagai petani (ayah = 29,5% ; ibu = 25%). Rata-rata pendapatan sebagian besar (59,1%) orang tua responden adalah kurang atau sama dengan Rp. 2,000,000,- per bulannya. Bila dilihat dari pendidikan dan pekerjaannya kebanyakan keluarga responden termasuk dalam kategori keluarga dengan sosial ekonomi menengah kebawah/ rendah. Status perkawinan orangtua hampir seluruhnya masih utuh/tidak bercerai (96,6%). Sebagian besar responden masih tinggal dengan orang tua (95,5%) yang memberikan aturan jam bertamu (53,4%), dan tidak memberikan hukuman/sanksi bila melakukan pelanggaran terhadap aturan tersebut sebesar 54,5%. Artinya orangtua memberikan kelonggaran anaknya bermain di malam hari. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pengawasan orang tua sangat mempengaruhi perilaku seksual premarital pada remaja.(Suwarni and Selviana, 2015)

Tabel 2. Hasil Uji Beda pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	15,80	0,997	16,73	1,260	0,001
Religiusitas	9,333	2,0899	6,900	1,6229	0,000
Uang saku	12900	5743,662	15033,33	5784,159	0,076
Pendapatan orang tua	2.246.666,67	1.316.142,046	2.915.833,33	4.073.867,646	0,859
Self-esteem	26,7	4,4268	59,1	6,73644	0,000
Penggunaan waktu luang	67,8333	5,50914	28,5167	3,60551	0,000
Pengetahuan	69,6333	13,81275	2,9	0,39915	0,000
Sikap	69,6333	7,77921	61	14,92921	0,008
Self-efficacy	56,5	8,93945	72,0833	6,79803	0,000
Pencegahan Perilaku berisiko	32,4	3,11393	32,8667	3,93794	0,050

Sumber: data primer tahun 2018

Tabel 2 memperlihatkan hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa variabel usia, religiusitas, *self-esteem*, penggunaan waktu luang, terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan *p-value* < 0,05 (usia = 0,001; religiusitas = 0,000; *self-esteem* = 0,000; penggunaan waktu luang = 0,000) sehingga dapat dikategorikan variabel- variabel tersebut merupakan variabel pengganggu/counfounding. Sedangkan pengetahuan, sikap dan *self-efficacy* juga terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi karena memiliki *p-value* < 0,05 (pengetahuan = 0,000; sikap = 0,008; dan *self-efficacy* = 0,000). Sehingga dapat diartikan bahwa kedua kelompok tidak sama atau tidak homogen sebelum di intervensi. Hal ini kemungkinan karena kelompok intervensi berada di

wilayah yang lebih dekat dengan pegunungan atau lebih pedesaan sedangkan kelompok kontrol lebih dekat dengan wilayah kota. Perbedaan lokasi wilayah ini yang memungkinkan kondisi remaja khususnya dari segi pengetahuan, sikap dan self-efficacy terhadap perilaku berisiko kesehatan menjadi berbeda. Sementara itu, uang saku dan pendapatan orang tua memiliki nilai *p-value* lebih dari 0,05 (secara berurutan 0,076 dan 0,859) sehingga kedua variabel tersebut homogen dikedua kelompok yaitu keduanya mempunyai sosial ekonomi yang hampir sama.

Tabel 3. Hasil Uji Beda Karakteristik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	20	42,6	27	57,4	0,052
Perempuan	10	23,3	33	76,7	
Agama					
Islam	30	34,5	57	65,6	0,291
Protestan	0	0	3	100	
Pendidikan ayah					
SMP kebawah	25	39,1	39	60,9	0,070
SMA keatas	5	19,2	21	80,6	
Pendidikan ibu					
SMP kebawah	26	38,8	41	61,2	0,060
SMA keatas	4	17,4	19	82,6	
Pekerjaan ayah					
Petani	19	70,4	8	29,6	0,000
Non petani	11	17,5	52	82,5	
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja	9	29	22	71	0,530
Bekerja	21	35,6	38	64,4	
Tempat tinggal					
Bersama orang tua	27	32,5	56	67,5	0,429
Tidak bersama orang tua	3	42,9	4	57,1	
Pembatasan jam berkunjung malam					
Ada	7	17,9	32	82,1	0,007
Tidak ada	23	45,1	28	54,9	
Sanksi pelanggaran jam malam					
Ada	3	8,8	31	91,2	0,000
Tidak ada	27	48,2	29	51,8	
Kelengkapan orang tua					
Lengkap	29	35,4	53	64,6	0,328
Tidak lengkap	1	16,7	5	83,3	

Sumber: data primer tahun 2018

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square yang dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan ayah, pembatasan jam kunjung malam dan pemberlakuan sanksi pelanggaran jam malam terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai *p-value* < 0,05, sehingga variabel-variabel tersebut sebagai variabel *confounding* dalam penelitian ini. Sedangkan variabel jenis kelamin (*p-value* = 0,052), agama (*p-value* = 0,291), pendidikan ayah (*p-value* = 0,070), pendidikan ibu (*p-value* = 0,0530), pekerjaan ibu (*p-value* = 0,530), tempat tinggal (*p-value* = 0,429) dan kelengkapan orang tua (*p-value* = 0,328) seluruhnya tidak berbeda antara kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* > 0,05. Sehingga seluruhnya homogen dikedua kelompok.

Tabel 4. Hasil Uji Beda antara *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	69,63	76,83	0,007

Sikap	69,63	72,03	0,109
<i>Self-efficacy</i>	56,50	57,46	0,544
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,40	33,43	0,008

Sumber: data primer tahun 2018

Berdasarkan tabel 4, diperlihatkan bahwa terdapat dua variabel yang ditemukan memiliki perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p-value* < 0,05 yaitu variabel pengetahuan (*p-value* = 0,007) dan perilaku berisiko (*p-value* = 0,008). Pada variabel pengetahuan, nilai/skor *posttest* (76,83) lebih tinggi daripada nilai /skor *pretest* (69,63) dengan rata-rata delta sebesar 7,2 yang berarti terdapat kenaikan nilai pengetahuan remaja sebesar 7,2 poin. Selain itu, meskipun sikap dan *self-efficacy* tidak terdapat kenaikan secara bermakna secara statistik dengan *p value* > 0,05 (sikap: 0,109; *self-efficacy*:0,544), namun keduanya mengalami peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* sebesar 2,4 poin pada sikap dan 0,96 poin pada *self-efficacy*. Sedangkan pada variabel pencegahan perilaku berisiko kesehatan terlihat kenaikan yang signifikan sebesar 1,03 antara sebelum dan sesudah intervensi dengan *p value* sebesar 0,008. Artinya setelah intervensi perilaku berisiko remaja menurun.

Tabel 5. Hasil Uji Beda antara Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Pengetahuan	61,53	65,33	0,104
Sikap	72,17	66,10	0,000
<i>Self-efficacy</i>	59,03	54,86	0,001
Pencegahan Perilaku Berisiko	32,83	31,24	0,005

Sumber: data primer tahun 2018

Tabel 5 menunjukkan perbedaan nilai *pretest* ke *posttest* pada kelompok kontrol. Uji *paired t-test* memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan nilai *p-value* < 0,05 pada variabel sikap (*p-value* = 0,000); *self-efficacy* (*p-value* = 0,001) dan perilaku berisiko kesehatan (*p-value* = 0,005). Tetapi, ketiga variabel tersebut mengalami penurunan rata-rata pada nilai *pretest* ke *posttest*, secara bermakna yaitu pada variabel sikap dari 72,17 menjadi 66,10; *self-efficacy* dari 59,03 menjadi 54,86 dan perilaku berisiko dari 32,83 menjadi 31,24. Sementara itu, variabel pengetahuan mengalami sedikit kenaikan dari nilai *pretest* ke *posttest* walaupun tidak signifikan secara statistik (*p value* 0,104), yaitu sebanyak 3,8 poin.

Walaupun sebelum intervensi kelompok kontrol mempunyai skor rata-rata sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko yang lebih baik dibandingkan intervensi tetapi setelah intervensi skor ketiga variabel tersebut menurun signifikan. Hal ini karena kelompok kontrol tidak diberikan pemahaman sedikitpun dalam hal pencegahan perilaku berisiko kesehatan dan hanya diberikan buku saku tentang pola makan sehat saja. Selain itu kemungkinan faktor religiusitas berpengaruh terhadap perilaku berisiko, yang menunjukkan tingkat religiusitas kedua kelompok signifikan berbeda dan kelompok intervensi mempunyai tingkat religiusitas yang lebih baik. Penelitian sebelumnya menyebutkan religiusitas berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja. (Azinar, 2013)

Masa remaja yang sedang bergejolak aspek sosial, dan psikologisnya dengan cepat termasuk juga aspek fisiknya tentu saja tidak semuanya terjadi secara bersamaan, membuat remaja sering terlibat dengan masalah berisiko kesehatan seperti perilaku seksual, merokok, minum minuman keras, narkoba, dan lain sebagainya. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat dalam banyak hal, membuat remaja memenuhi kebutuhan emosionalnya dengan pola pikir yang mendadak tanpa berpikir panjang untuk mempertimbangkan dampak dan konsekuensi bagi masa depannya. Hal ini disebabkan karena secara neurologis umur dibawah 20 tahun, pertumbuhan aspek psikis masih belum sempurna sehingga proses pengambilan keputusan dan pemikiran untuk masa depan belum sepenuhnya berkembang (Santrock, 2011). Oleh karena itu melalui pendidikan *life skills* diharapkan dapat meningkatkan pemahaman remaja dalam bertindak tentang dampak dan risikonya sehingga menjadi individu yang dapat bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan dirinya.

Dalam proses pendidikan *life skills* karakteristik remaja saat ini yang cenderung tidak mau digurui, senang dengan bermain, berbagi pengalaman, perlu dipahami sehingga pemberian pendidikan *life skills* untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap dan *self-efficacy* remaja, lebih tepat dengan menggunakan permainan dan contoh kasus yang sesuai dengan pengalaman dan kebutuhan mereka (Kai, Chu and Kwan, 2015).

Donkin dkk (2014) mengemukakan bahwa ketika mempelajari mengenai suatu hal, terdapat beberapa karakteristik individu harus dipertimbangkan seperti usia, status keluarga, pendidikan serta ekonomi (Donkin *et al.*, 2014). Tidak jauh berbeda dengan Mayo (2015) yang menyatakan bahwa kebutuhan informasi tergantung pada kegiatan atau disiplin ilmu, tersedianya fasilitas, faktor motivasi terhadap kebutuhan informasi, kebutuhan mengambil keputusan, kebutuhan mencari gagasan baru atau mendapatkan informasi yang tepat (Mayo and Issa, 2015). Webster mengemukakan bahwa salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan kognitif yang bertujuan untuk memperkuat pengetahuan atau pemahaman serta didasarkan atas keinginan untuk memahami dan menguasai lingkungannya (Webster and Kruglanski, 2011). Dalam kehidupan sehari-hari dapat dicontohkan seperti rasa ingin tahu akan segala sesuatu yang pernah terjadi, sedang terjadi atau kejadian di masa yang akan datang (Riani, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan *life skills* secara signifikan mengurangi risiko merokok, minum minuman keras, narkoba dan perilaku pacaran berisiko. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abbasi Parvin *et al.* (2018), Parvaty V (2014) dan Zulkifly A (2018) yang menemukan bahwa melatih *life skills* pada remaja dapat menurunkan penggunaan narkoba terutama pada remaja berisiko, perilaku seks bebas, dan merokok (Abassi, Ziapour and Kianipour, 2018; Valsala, Devanathan and Kuttappan, 2018). Hal ini karena sikap seseorang didasarkan pada tingkat kognitifnya. Bagi remaja yang kognitifnya belum baik, maka informasi yang mereka tanamkan dalam pikirannya adalah informasi yang mereka dapatkan dari lingkungannya yang sering keliru tetapi mereka anggap benar untuk dicoba, sehingga mereka sering ingin coba-coba hal-hal terlarang dan merasa bahwa dengan mencoba mereka tidak tertinggal dari teman-temannya, tanpa mereka berpikir akan berdampak negatif bagi kesehatannya (termasuk adiksi) (Uhl, Koob and Cable, 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi signifikan secara statistik dan peningkatannya cukup tinggi dibandingkan sikap, *self-efficacy* dan pencegahan perilaku berisiko. Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi dilakukan pemberian pendidikan *life skills* dengan menggunakan simulasi, *role playing* dan praktik studi kasus, memudahkan remaja dalam memahami dan meningkatkan pengetahuan secara komprehensif dan ramah bagi remaja (kasus disesuaikan dengan sikon mereka).

Metode simulasi dan *role playing* merupakan metoda pembelajaran dengan meniru dan mendramatisir tingkah laku yang berhubungan dengan masalah sehari-hari, yang dapat memberi kesempatan kepada remaja untuk kreatif terhadap peran yang dimainkan, berimajinasi dan bekerjasama serta lebih menghayati masalah, memudahkan remaja untuk yakin terhadap dampak dari suatu obyek perilaku negatif. Demikian juga metoda studi kasus atau problem solving, metoda ini mengajak remaja berfikir rasional, aktif dan bertanggung jawab terhadap perilakunya (Tlustos, Kirkwood and Wade, 2016; Punhagui, 2019).

Menurut Edgar Dale, dengan kerucut experiencenya menyatakan bahwa metoda dan media belajar menentukan keberhasilan dari sasaran. Semakin terlibat seseorang dengan kegiatan belajarnya maka semakin mudah untuk memahami, mengingat, serta yakin dan mudah untuk mempraktikannya (Sari, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada remaja setelah dilakukan intervensi dengan metoda penyuluhan diikuti pada materi kesehatan reproduksi remaja dan GenRe dari skor awal 11,43 menjadi 14,90 dengan *p-value* (0,000) (Suryani and Elvi, 2017). Hasil penelitian Saputri (2015) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan remaja di Kota Semarang setelah dilakukan intervensi dengan dengan metoda *role playing* (Saputri and Azam, 2015). Mengajak remaja belajar dengan cara bermain merupakan metoda yang potensial untuk memperbaiki sikap pada remaja (Bouris *et al.*, 2015).

Pemberian intervensi yang dilakukan seminggu sekali selama 3 bulan dengan 6 jam waktu intervensi, membuat kesempatan remaja untuk merubah pengetahuan dan meningkatkan kognitifnya (Wahlund, 2020). Hal ini sesuai dengan teori kognitif sosial yang dikemukakan oleh Bandura yang menyatakan bahwa untuk mengukur perubahan sikap dibutuhkan waktu yang relatif lebih lama untuk mempertimbangkan manfaat dan hambatan dari implementasi perilaku tersebut (Velasco and Harder, 2014; Beauchamp, Crawford and Jackson, 2018). Demikian juga *self-efficacy* (kemampuan diri) seseorang untuk berubah kearah positif membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan waktu untuk peningkatan pengetahuan. Teori Transtheoretical model oleh Prochaska juga mengatakan bahwa untuk merubah sikap positif dan peningkatan *self-efficacy* serta implementasi perilaku dibutuhkan penguatan dari diri sendiri dan dibantu dari lingkungan yang positif untuk mengantisipasi kondisi negatif yang dapat menyebabkan *relaps* (Abassi, Ziapour and Kianipour, 2018; Valsala, Devanathan and Kuttappan, 2018).

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan yaitu karena dilaksanakan selama bulan Juli hingga Desember 2019 waktu tersebut bersamaan dengan persiapan perayaan kemerdekaan Indonesia sehingga banyak responden yang berhalangan hadir saat intervensi dan akhirnya *drop out*. Menurut budaya Jawa, masyarakat di bulan-bulan tersebut juga banyak yang melangsungkan pernikahan karena dianggap sebagai bulan yang baik sehingga remaja banyak yang terlibat membantu kegiatan masyarakat dan orang tuanya. Selain itu, waktu penelitian bersamaan pula dengan masa pergantian jabatan perangkat desa. Terdapat kekosongan posisi Lurah (digantikan oleh penanggung jawab sementara)

dan posisi ketua karang taruna, sehingga dukungan dari tokoh masyarakat dalam pelaksanaan penelitian ini tidak sebesar ketika dilakukan *need assessment* di awal penelitian.

KESIMPULAN

Pendidikan *cognitive life skills* yang komprehensif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam hal dampak perilaku berisiko kesehatan seperti merokok, minum minuman keras, narkoba dan seks bebas. Demikian juga terjadi peningkatan sikap positif dalam perilaku pencegahannya, walaupun kenaikan perubahannya tidak signifikan dan tidak setinggi pengetahuan. Selain itu variabel *self-efficacy* juga terjadi peningkatan yang tidak signifikan dengan skor paling rendah kenaikannya dibandingkan ketiga variabel lainnya. Sedangkan pendidikan *life skills* juga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku pencegahan perilaku berisiko. Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada peningkatan pengetahuan dan hanya mengalami sedikit peningkatan nilai rata-rata. Namun, terdapat perbedaan sikap, *self-efficacy* dan perilaku pencegahan secara signifikan yang mengarah penurunan nilai *pretest* ke *posttest*. Yang artinya kelompok kontrol terjadi sikap, *self-efficacy* dan perilaku yang negatif lebih banyak dibanding sebelum intervensi.

Karakteristik dari kedua kelompok penelitian ini relatif sama, terutama dalam sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan pekerjaannya. Sedangkan tingkat religiositas kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hanya pengetahuan pada kelompok intervensi lebih baik skor rata-ratanya dibandingkan kelompok kontrol, sedangkan skor rata-rata sikap, *self-efficacy* dan perilaku pencegahan kelompok kontrol lebih baik sebelum dilakukan intervensi dibandingkan kelompok intervensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada plt Lurah Desa Sembukan dan Sukoharjo Wonogiri, pengurus karang taruna serta seluruh remaja yang turut berpartisipasi dengan semangat dalam penelitian ini. Penghargaan sebesar-besarnya kepada seluruh enumerator yang telah tekun dan giat dalam pengumpulan data di lapangan. Selain itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan penelitian serta tak lupa ucapan terima kasih juga kepada pemberi dana penelitian yaitu Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Diponegoro melalui sumber dana Selain APBN Tahun Anggaran 2019.

DAFTAR PUSTAKA

Abassi, P., Ziapour, A. and Kianipour, N. (2018) 'Correlation of the Components of Student ' s Lifestyles and their Health Promotion', *Journal of Clinical Research*, 12(6), pp. 1–5. doi: 10.7860/JCDR/2018/32836.11569.

Azinar, M. (2013) 'Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Dinginkan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 153–160. doi: 10.15294/kemas.v8i2.2639.

Beauchamp, M., Crawford, K. L. and Jackson, B. (2018) 'Social cognitive theory and physical activity: Mechanisms of behavior change, critique, and legacy', *Psychology of Sport and Exercise*. doi: 10.1016/j.psychsport.2018.11.009.

Bouris, A. *et al.* (2015) 'Reinvigorating adolescent sexuality education through alternate reality games: the case of The Source', *Sex Education*, 1811(November). doi: 10.1080/14681811.2015.1101373.

Dharma, K. K. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Donkin, A. *et al.* (2014) 'Family socio-economic status and young children's outcomes', *Journal of Children's Services*, 9(2), pp. 83–95.

Hasna, F., Cahyo, K. and Widagdo, L. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Rokok Elektrik

Pada Perokok Pemuladi SMA Kota Bekasi', *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*, 5(3), pp. 548–557.

Iskandar, S., Hamdi, A. and Wijaya, M. (2016) 'Pencegahan Penularan HIV/AIDS: Efektivitas Metode KIE "Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)", *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), pp. 245–252.

Kai, S., Chu, W. and Kwan, A. (2015) 'Promoting Sex Education among Teenagers through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications', *Games Health J*, 4(3), pp. 168–174.

Kemenkes RI (2017) *Infodatin Reproduksi Remaja*. Jakarta.

Mardalina, A. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang', *J Kesehat Masy*, 3(3), pp. 869–876.

Mayo, G. K. and Issa, R. R. A. (2015) 'Nongeometric Building Information Needs Assessment for Facilities Management', *Journal of Management in Engineering*, 32(3), pp. 1–12.

Punhagui, G. C. (2019) *Using Problem-Solving as a Method for the Development of Self-Regulation of Learning with Adolescents: An Experience Report, Metacognition in Learning*. IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.88195.

Riani, N. (2017) 'Model Perilaku Pencarian Informasi Guna Memenuhi Kebutuhan Informasi (Studi Literatur)', *Publ Libr Inf Sci*, 1(2), p. 14.

Santrock, J. W. (2011) *Perkembangan Masa Hidup*. 13 Jilid 1. Jakarta: Erlangga.

Saputri, I. and Azam, M. (2015) 'Efektivitas Metode Simulasi Permainan "Monopoli HIV" Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS pada Remaja Di Kota Semarang (Studi Kasus di SMA Kesatrian 1 Semarang)', *Unnes Journal of Public Health*, 4(4).

Sari, P. (2019) 'Analisis terhadap Kerucut Pengalaman Edgar Dale dan Keragaman Gaya Belajar untuk Memilih Media yang Tepat dalam Pembelajaran', *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(1), pp. 58–78.

Seangpraw, K. *et al.* (2017) 'The Effect of Sex Education and Life Skills for Preventive Sexual Risk Behaviours among University of Students in Thailand', *Ayub Med Coll Abbottabad Journal*, 29(4), pp. 540–546.

Suryani and Elvi (2017) 'Efektivitas Penyuluhan Generasi Berencana (GENRE) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di SMA Negeri 5 Kota Padangsidimpuan', *Jurnal Akademi Kebidanan Darmas*, 9(1).

Susanti, H. (2015) 'Strategi Komunikasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)', *J ASPIKOM*, 2(4), p. 243.

Suwarni, L. and Selviana, S. (2015) 'Inisiasi Seks Pranikah Remaja Dan Faktor Yang Mempengaruhi', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), p. 169. doi: 10.15294/kemas.v10i2.3378.

Tlustos, S. J., Kirkwood, M. W. and Wade, S. L. (2016) 'A Randomized Problem-Solving Trial for Adolescent Brain Injury: Changes in Social Competence', *Rehabilitation Psychology*, 61(4), pp. 347–357.

Uhl, G. R., Koob, G. F. and Cable, J. (2019) 'The neurobiology of addiction: Neurobiology of addiction', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451 (Supp).

Valsala, P., Devanathan, S. and Kuttappan, S. (2018) 'Association of Family Challenges with Self-esteem and Perceived Social Support among Indian Adolescents', *Child and Adolescent Social Work Journal*. Springer US, pp. 1–13. doi: 10.1007/s10560-018-0553-5.

Velasco, I. and Harder, M. K. (2014) 'From Attitude Change to Behaviour Change: Institutional Mediators of Education for Sustainable Development Effectiveness', *Sustainability*, 6, pp. 6553–75.

Wahlund, T. (2020) 'Online cognitive behavior therapy for adolescents with excessive worry: a multiple baseline design feasibility study', *Maral Jolstedt Eva Serlachius*, 6(5), pp. 1–14.

Webster, D. M. and Kruglanski, A. W. (2011) 'Cognitive and Social Consequences of the Need for Cognitive Closure', *European Review of Social Psychology*, 8(1), pp. 133–173.