



Edukasi Kesehatan Preventif sebagai Strategi Pencegahan Kenakalan Remaja di Lingkungan Pendidikan Menengah

Rini Susanti^{1*}, Irma Fitrilia,² Juanna Soehardy,³ Alif Rahman Habibi,⁴ Rika Irawan⁵, Suryani⁶

¹Program Studi D3 Administrasi Rumah Sakit, ²Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, ³Program Studi D3 Analisis Kesehatan, Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Kartini Batam
Jalan Budi Kemuliaan, Batam, Kepulauan Riau, Indonesia, 29454

*Penulis Korespondensi: rrinisusanti7@gmail.com

Abstract. *Juvenile delinquency in secondary education environments is a multidimensional problem that includes violent behavior, bullying, and risky sexual behavior, which impacts adolescents' psychosocial development and the school climate. This study aims to analyze the role of preventive health education as a strategy to prevent juvenile delinquency in secondary education settings. The study uses a descriptive qualitative design with a contextual approach, conducted at a secondary school in an urban area. The research subjects include students, teachers, and guidance counselors directly involved in preventive health education activities. Data collection techniques were carried out through observation, semi-structured interviews, and document studies, while data analysis employed thematic analysis with source and technique triangulation. The research results indicate that preventive health education conducted through counseling and interactive discussions can increase adolescents' understanding of the concepts of violence, bullying, and the risks of risky sexual behavior. Students showed increased awareness of healthy behavioral boundaries, openness in discussions, and active participation during activities. Teachers and counselors assessed that preventive health education helps in efforts to prevent adolescent problems in schools. This study concludes that preventive health education plays a strategic role in preventing juvenile delinquency and needs to be sustainably integrated into school programs to support healthy and adaptive adolescent development.*

Keywords: *preventive health education; juvenile delinquency; secondary education; prevention of risky behavior; school*

Abstrak.. *Kenakalan remaja di lingkungan pendidikan menengah merupakan permasalahan multidimensional yang mencakup perilaku kekerasan, bullying, dan perilaku seksual berisiko, serta berdampak pada perkembangan psikososial remaja dan iklim sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran edukasi kesehatan preventif sebagai strategi pencegahan kenakalan remaja di lingkungan pendidikan menengah. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan kontekstual yang dilaksanakan pada salah satu sekolah menengah di wilayah perkotaan. Subjek penelitian meliputi siswa, guru, dan guru bimbingan konseling yang terlibat langsung dalam kegiatan edukasi kesehatan preventif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan studi dokumentasi, sedangkan analisis data menggunakan analisis tematik dengan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan preventif yang dilaksanakan melalui penyuluhan dan diskusi interaktif mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai konsep kekerasan, bullying, serta risiko perilaku seksual berisiko. Siswa menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap batasan perilaku yang sehat, keterbukaan dalam berdiskusi, serta partisipasi aktif selama kegiatan. Guru dan konselor menilai edukasi kesehatan preventif membantu upaya pencegahan masalah remaja di sekolah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan preventif memiliki peran strategis sebagai upaya pencegahan kenakalan remaja dan perlu diintegrasikan secara berkelanjutan dalam program sekolah untuk mendukung perkembangan remaja yang sehat dan adaptif.*

Kata kunci: *edukasi kesehatan preventif; kenakalan remaja; pendidikan menengah; pencegahan perilaku berisiko; sekolah*

1. LATAR BELAKANG

Kenakalan remaja merupakan fenomena sosial yang terus berkembang dan menjadi perhatian serius dalam konteks pendidikan menengah, baik di negara berkembang maupun negara maju. Kenakalan remaja mencakup berbagai bentuk perilaku menyimpang yang dilakukan oleh individu berusia 12 hingga 18 tahun, mulai dari pelanggaran tata tertib sekolah hingga tindakan yang berdampak pada aspek hukum dan kesehatan mental. Perilaku tersebut sering kali mencerminkan ketidakmampuan remaja dalam mengelola emosi, tekanan sosial, serta keterbatasan dalam memahami konsekuensi jangka panjang dari tindakannya (Salsyabillah *et al.*, 2025). Di lingkungan pendidikan menengah, bentuk kenakalan remaja yang dominan meliputi kekerasan fisik dan psikologis, bullying, perilaku seksual berisiko, serta kebiasaan merokok dan penyalahgunaan zat. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pelaku, tetapi juga pada korban, iklim sekolah, serta kualitas proses pembelajaran secara keseluruhan. Sekolah sebagai institusi pendidikan formal sering kali berada pada posisi strategis sekaligus rentan dalam menghadapi kompleksitas permasalahan tersebut. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif dan berorientasi pencegahan menjadi kebutuhan mendesak dalam upaya menekan angka kenakalan remaja. Salah satu pendekatan yang dinilai relevan adalah edukasi kesehatan preventif yang terintegrasi dalam lingkungan pendidikan menengah.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kekerasan dan bullying merupakan bentuk kenakalan remaja yang paling sering muncul di lingkungan sekolah menengah. Kekerasan dapat terjadi dalam bentuk fisik, verbal, maupun psikologis, yang sering kali dipicu oleh tekanan teman sebaya, keberadaan kelompok eksklusif atau geng, serta pola asuh keluarga yang kurang suportif. Bullying, baik secara langsung maupun melalui media digital, telah terbukti memberikan dampak psikologis jangka panjang terhadap korban, termasuk kecemasan, depresi, dan penurunan prestasi akademik (Walimah & Daniah, 2025). Selain itu, perilaku seksual berisiko menjadi isu yang semakin mengkhawatirkan di kalangan remaja sekolah menengah. Kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, risiko infeksi menular seksual, serta konsekuensi sosial dari perilaku seksual yang tidak aman memperbesar kerentanan remaja terhadap masalah kesehatan dan sosial (Aynalem *et al.*, 2022; Anyanwu & Tamwesigire, 2023). Fenomena ini menunjukkan bahwa kenakalan remaja bukanlah masalah tunggal, melainkan masalah multidimensional yang melibatkan aspek individu, keluarga, sekolah, dan masyarakat. Dengan demikian, intervensi yang hanya bersifat kuratif atau represif tidak lagi memadai untuk menjawab tantangan tersebut.

Faktor-faktor yang memengaruhi kenakalan remaja sangat beragam dan saling berkaitan. Dari sisi individual, rendahnya kecerdasan emosional dan kemampuan pengendalian diri sering kali berkontribusi terhadap munculnya perilaku agresif dan impulsif. Remaja yang tidak mampu mengelola emosi dengan baik cenderung mencari pelampiasan melalui tindakan menyimpang. Dari perspektif keluarga, kurangnya perhatian orang tua, komunikasi yang tidak efektif, serta adanya kekerasan dalam rumah tangga menjadi faktor risiko yang signifikan dalam mendorong kenakalan remaja (Salsyabillah *et al.*, 2025). Lingkungan sekolah juga memegang peranan penting, di mana iklim sekolah yang tidak kondusif, lemahnya pengawasan, serta kebijakan disiplin yang tidak konsisten dapat memperbesar peluang terjadinya perilaku menyimpang. Sebaliknya, lingkungan sekolah yang aman, suportif, dan menghargai siswa terbukti

mampu menekan angka kenakalan remaja. Oleh karena itu, sekolah memiliki potensi besar untuk berperan sebagai agen pencegahan melalui program-program edukatif yang terstruktur dan berkelanjutan. Dalam konteks inilah edukasi kesehatan preventif memperoleh relevansinya sebagai strategi yang tidak hanya informatif, tetapi juga transformatif.

Edukasi kesehatan preventif merupakan pendekatan yang bertujuan membekali remaja dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk menghindari perilaku berisiko dan mengambil keputusan yang sehat. Pendekatan ini berakar pada teori perubahan perilaku, salah satunya Health Belief Model, yang menekankan pentingnya persepsi individu terhadap risiko dan manfaat dalam menentukan perilaku kesehatan (Rachman *et al.*, 2021). Dalam konteks remaja, edukasi kesehatan yang berbasis teori terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran terhadap bahaya perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan zat, dan kekerasan (Rita & Adyani, 2025; Amira *et al.*, 2023). Selain itu, literasi kesehatan menjadi komponen penting dalam edukasi preventif, karena remaja dengan tingkat literasi kesehatan yang baik cenderung lebih kritis dalam mencari dan memanfaatkan informasi kesehatan (Ditiaharman *et al.*, 2022). Berbagai program edukasi kesehatan di sekolah menengah menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja, seperti edukasi seks komprehensif dan penyuluhan kesehatan reproduksi (Badriah *et al.*, 2023). Temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan preventif memiliki potensi besar sebagai strategi pencegahan kenakalan remaja.

Sekolah sebagai institusi pendidikan formal memiliki peran strategis dalam implementasi edukasi kesehatan preventif. Iklim sekolah yang positif, ditandai dengan hubungan yang harmonis antara siswa dan guru, rasa aman, serta dukungan emosional, terbukti berkorelasi dengan perilaku sehat dan penurunan perilaku delinkuen pada remaja (Ko *et al.*, 2022; Franco *et al.*, 2022). Guru dan konselor sekolah memegang peranan penting sebagai fasilitator dan pendamping dalam proses edukasi kesehatan. Penguatan kapasitas guru sebagai konselor kesehatan reproduksi, misalnya, terbukti meningkatkan efektivitas program edukasi kesehatan di sekolah (Gamelia *et al.*, 2024). Selain itu, pelaksanaan program promosi kesehatan yang melibatkan kolaborasi antara sekolah, orang tua, dan komunitas dapat memperkuat dampak edukasi preventif (Fitriana & Krianto, 2025; Mulyadi *et al.*, 2024). Dengan demikian, sekolah tidak hanya berfungsi sebagai tempat transfer pengetahuan akademik, tetapi juga sebagai ruang pembentukan karakter dan perilaku sehat remaja. Peran ini menjadi semakin penting di tengah meningkatnya tantangan sosial dan digital yang dihadapi remaja saat ini.

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja, masih terdapat sejumlah keterbatasan dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Sebagian besar studi lebih menitikberatkan pada hasil jangka pendek, seperti peningkatan pengetahuan, tanpa mengeksplorasi secara mendalam konteks implementasi program di sekolah menengah. Selain itu, variabel kontekstual seperti budaya sekolah, kebijakan pendidikan, dan keterlibatan pemangku kepentingan sering kali kurang mendapat perhatian (Yanto *et al.*, 2024). Keterbatasan sumber daya, baik dari sisi infrastruktur maupun kompetensi pendidik, juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan edukasi preventif yang berkelanjutan (Nurhikmah, 2025). Di sisi lain, keterlibatan orang tua dan masyarakat dalam program edukasi kesehatan di sekolah masih relatif rendah, terutama dalam isu-isu

sensitif seperti kekerasan dan perilaku seksual remaja (Richey *et al*, 2024). Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penelitian yang lebih kontekstual dan aplikatif untuk memahami bagaimana edukasi kesehatan preventif dapat diimplementasikan secara efektif di lingkungan pendidikan menengah.

Berdasarkan paparan tersebut, penelitian ini menawarkan novelty dalam memposisikan edukasi kesehatan preventif sebagai strategi utama pencegahan kenakalan remaja yang terintegrasi dengan konteks lingkungan pendidikan menengah. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang cenderung terfokus pada satu jenis perilaku berisiko, penelitian ini memandang kenakalan remaja sebagai fenomena multidimensional yang memerlukan pendekatan holistik. Orisinalitas penelitian ini terletak pada penekanan terhadap peran sekolah sebagai ekosistem pencegahan, yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, iklim sekolah, serta keterlibatan aktor pendidikan secara simultan. Dengan memanfaatkan temuan-temuan empiris yang telah ada, penelitian ini berupaya mengisi celah penelitian terkait bagaimana edukasi kesehatan preventif dapat dijadikan strategi yang sistematis dan kontekstual dalam menekan kenakalan remaja. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan remaja, tetapi juga membentuk sikap dan perilaku yang lebih adaptif terhadap tantangan sosial. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kontribusi teoretis dan praktis bagi pengembangan kebijakan dan praktik pendidikan kesehatan di sekolah menengah.

Secara keseluruhan, kenakalan remaja di lingkungan pendidikan menengah merupakan permasalahan kompleks yang memerlukan strategi pencegahan yang berbasis bukti dan kontekstual. Edukasi kesehatan preventif muncul sebagai pendekatan yang menjanjikan karena mampu menjangkau remaja secara langsung melalui lingkungan sekolah. Dengan mengintegrasikan teori perubahan perilaku, literasi kesehatan, dan peran strategis sekolah, edukasi preventif berpotensi menjadi instrumen efektif dalam menekan berbagai bentuk kenakalan remaja. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk memperkuat pemahaman tentang peran edukasi kesehatan preventif dalam konteks pendidikan menengah. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana peran edukasi kesehatan preventif sebagai strategi pencegahan kenakalan remaja di lingkungan pendidikan menengah? Jawaban atas pertanyaan ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan program edukasi kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan di sekolah menengah

2. KAJIAN TEORITIS

Edukasi kesehatan preventif merupakan upaya sistematis yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dalam menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial agar terhindar dari perilaku berisiko. Dalam konteks pendidikan menengah, edukasi ini berperan penting sebagai strategi pencegahan kenakalan remaja karena masa remaja ditandai dengan pencarian jati diri, emosi yang labil, serta pengaruh kuat dari lingkungan sebaya. Melalui pemberian informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi, penyalahgunaan zat, manajemen stres, dan keterampilan *hidup life skills*, siswa dibekali kemampuan untuk mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Pendidikan kesehatan preventif juga mendorong terbentuknya kontrol diri, kesadaran akan konsekuensi perilaku menyimpang, serta penguatan nilai-nilai positif, sehingga dapat meminimalkan kecenderungan kenakalan remaja di

lingkungan sekolah dan mendukung terciptanya iklim pendidikan yang aman dan kondusif.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kontekstual di lingkungan pendidikan menengah. Pemilihan desain kualitatif didasarkan pada tujuan penelitian untuk memahami secara mendalam peran edukasi kesehatan preventif sebagai strategi pencegahan kenakalan remaja dalam konteks nyata sekolah. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali pengalaman, pemahaman, serta respons remaja dan pihak sekolah terhadap program edukasi kesehatan yang dilaksanakan. Penelitian dilakukan di satuan pendidikan menengah yang telah menerapkan kegiatan edukasi kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan kenakalan remaja, sehingga konteks sosial, budaya sekolah, dan dinamika interaksi antar aktor pendidikan dapat dianalisis secara komprehensif.

Subjek penelitian terdiri dari siswa sekolah menengah, guru, dan tenaga bimbingan konseling, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria pemilihan siswa meliputi keterlibatan aktif dalam kegiatan edukasi kesehatan preventif dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Guru dan konselor dipilih berdasarkan perannya dalam perencanaan dan pelaksanaan program edukasi kesehatan di sekolah. Jumlah informan disesuaikan dengan prinsip kecukupan data (data saturation), di mana pengumpulan data dihentikan ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak menghasilkan temuan baru yang signifikan. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan kedalaman dan validitas data yang dikumpulkan.

Instrumen penelitian utama adalah peneliti sendiri, dengan dukungan pedoman wawancara semi-terstruktur dan lembar observasi. Pedoman wawancara disusun untuk menggali pemahaman informan mengenai bentuk kenakalan remaja yang terjadi, pelaksanaan edukasi kesehatan preventif, serta persepsi terhadap dampak program tersebut dalam mencegah perilaku menyimpang. Lembar observasi digunakan untuk mencatat dinamika pelaksanaan edukasi kesehatan, interaksi antara fasilitator dan siswa, serta kondisi iklim sekolah yang mendukung atau menghambat proses edukasi. Selain itu, peneliti juga memanfaatkan studi dokumentasi, seperti modul edukasi, materi penyuluhan, dan laporan kegiatan sekolah, guna memperkuat data hasil wawancara dan observasi.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahap awal dimulai dengan koordinasi dan perizinan resmi kepada pihak sekolah. Selanjutnya, peneliti melakukan observasi awal untuk memahami konteks lingkungan sekolah dan pelaksanaan edukasi kesehatan preventif. Wawancara mendalam dilakukan secara tatap muka dengan informan utama menggunakan pedoman yang telah disusun, dengan durasi yang disesuaikan agar informan dapat menyampaikan pandangan secara bebas dan mendalam. Seluruh proses wawancara dicatat dan, bila memungkinkan, direkam untuk menjaga keakuratan data. Studi dokumentasi dilakukan secara paralel untuk melengkapi dan memverifikasi temuan lapangan.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik, yang diawali dengan proses transkripsi data wawancara dan pengorganisasian catatan observasi. Data kemudian dibaca secara berulang untuk mengidentifikasi pola, tema, dan kategori yang relevan

dengan fokus penelitian. Proses pengkodean dilakukan secara induktif, di mana tema-tema utama dikembangkan berdasarkan data empiris yang muncul. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber dan teknik, dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dengan pendekatan analisis ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan gambaran yang utuh dan mendalam mengenai peran edukasi kesehatan preventif sebagai strategi pencegahan kenakalan remaja di lingkungan pendidikan menengah.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Kegiatan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di SMA Kartini Batam, yang dalam pelaporan ilmiah dapat disamakan sebagai SMA Kartini. Sekolah ini berlokasi di wilayah perkotaan Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau, dengan karakteristik lingkungan sosial yang heterogen. Siswa yang bersekolah di SMA Kartini berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang beragam, mencerminkan dinamika masyarakat urban yang kompleks dan dinamis.

Lingkungan sekolah secara fisik dan sosial dinilai cukup kondusif untuk pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan preventif. Pihak sekolah memberikan dukungan terhadap kegiatan ini, baik dari segi perizinan, penyediaan tempat, maupun keterlibatan guru dan konselor. Secara sosial-budaya, siswa SMA Kartini hidup dalam konteks masyarakat perkotaan dengan paparan teknologi informasi dan media sosial yang relatif tinggi. Paparan tersebut berimplikasi pada pola pergaulan remaja yang lebih terbuka, sekaligus meningkatkan potensi risiko terjadinya perilaku kekerasan, bullying, dan perilaku seksual berisiko. Kondisi ini menjadikan SMA Kartini sebagai lokasi yang relevan untuk pelaksanaan dan pengamatan edukasi kesehatan preventif yang berfokus pada pencegahan kenakalan remaja.

Jumlah dan Karakteristik Informan

Informan dalam kegiatan ini terdiri dari siswa, guru, dan guru bimbingan konseling (BK) yang terlibat langsung dalam pelaksanaan edukasi kesehatan preventif. Total informan berjumlah kurang lebih 43 orang. Rincian karakteristik informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kelompok Informan	Jumlah	Jenis Kelamin	Kelas/Usia	Keterangan
Siswa	±40	Laki-laki & Perempuan	Kelas X–XI (15–17 tahun)	Mengikuti seluruh rangkaian edukasi
Guru	2	Perempuan	Dewasa	Guru mata pelajaran
Guru BK/Konselor	1	Perempuan	Dewasa	Pendamping siswa
Total	±43	-	-	-

Sebagian besar informan merupakan siswa kelas X dan XI dengan rentang usia 15 hingga 17 tahun. Seluruh siswa yang menjadi informan mengikuti kegiatan edukasi kesehatan preventif dari awal hingga akhir. Guru dan konselor berperan sebagai pendamping serta pengamat selama kegiatan berlangsung.

Bentuk dan Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Preventif

Edukasi kesehatan preventif dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan diskusi interaktif. Kegiatan ini diselenggarakan satu kali dengan durasi sekitar 60 menit dan bertempat di Pendopo Institut Kesehatan dan Teknologi Kartini Batam. Pelaksana kegiatan adalah dosen dari Program Studi D3 Administrasi Rumah Sakit Institut Kesehatan dan Teknologi Kartini Batam.

Materi edukasi difokuskan pada isu-isu yang berkaitan langsung dengan kenakalan remaja, yaitu kekerasan remaja, bullying, seks bebas, risiko infeksi menular seksual (IMS), kehamilan remaja, serta keterampilan menolak ajakan negatif dari lingkungan pergaulan. Metode penyampaian materi meliputi ceramah singkat, sesi tanya jawab, dan diskusi kasus sederhana yang disesuaikan dengan konteks kehidupan remaja.

Rincian bentuk dan pelaksanaan edukasi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Bentuk dan Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Preventif

Aspek	Deskripsi
Jenis Kegiatan	Penyuluhan dan diskusi interaktif
Materi Utama	Anti kekerasan remaja, bullying, seks bebas, risiko IMS, kehamilan remaja
Metode	Ceramah, tanya jawab, diskusi kasus
Durasi	± 60 menit
Frekuensi	1 kali kegiatan
Pelaksana	Dosen Prodi D3 Administrasi Rumah Sakit IKT Kartini Batam
Lokasi	Pendopo IKT Kartini Batam

Temuan Utama Hasil Kegiatan

Hasil pengamatan dan evaluasi lisan menunjukkan adanya perubahan tingkat pemahaman siswa setelah mengikuti edukasi kesehatan preventif. Sebelum kegiatan, sebagian besar siswa memiliki pemahaman yang rendah atau terbatas terkait konsep kekerasan remaja, jenis-jenis kekerasan, serta risiko perilaku seksual berisiko. Setelah kegiatan edukasi, pemahaman siswa menunjukkan peningkatan pada berbagai aspek.

Perubahan tingkat pemahaman siswa disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perubahan Tingkat Pemahaman Siswa

Aspek Pemahaman	Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi
Pengertian kekerasan remaja	Rendah	Meningkat

Jenis kekerasan (fisik, verbal, psikologis)	Terbatas	Lebih komprehensif
Risiko seks bebas	Kurang dipahami	Dipahami dengan baik
Dampak IMS dan kehamilan remaja	Minim	Meningkat signifikan
Cara pencegahan	Tidak spesifik	Lebih jelas dan aplikatif

Data ini menunjukkan bahwa setelah kegiatan edukasi, siswa mampu menyebutkan kembali berbagai bentuk kekerasan serta menjelaskan risiko perilaku seksual berisiko dengan lebih rinci dibandingkan sebelum kegiatan.

Pemahaman tentang Kekerasan, Bullying, dan Seks Berisiko

Secara naratif, siswa menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai kekerasan dan bullying setelah mengikuti edukasi. Beberapa siswa mengungkapkan bahwa sebelumnya mereka menganggap tindakan mengejek, memanggil dengan julukan tertentu, atau memperlakukan teman sebagai hal yang wajar dalam pergaulan. Setelah edukasi, siswa mulai memahami bahwa perilaku tersebut termasuk dalam kategori kekerasan verbal dan psikologis.

Selain itu, siswa juga menunjukkan pemahaman yang lebih luas mengenai perilaku seksual berisiko. Siswa menyadari bahwa perilaku seksual berisiko tidak hanya terbatas pada hubungan seksual, tetapi juga mencakup aktivitas lain yang dilakukan tanpa perlindungan dan tanpa persetujuan. Pemahaman ini muncul dalam diskusi dan sesi tanya jawab, di mana siswa aktif mengajukan pertanyaan terkait batasan perilaku yang aman dan sehat.

Respons dan Partisipasi Siswa Selama Kegiatan

Respons siswa selama kegiatan edukasi kesehatan preventif tergolong tinggi. Siswa terlihat antusias mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, khususnya pada sesi diskusi dan tanya jawab. Interaksi antara fasilitator dan siswa berlangsung dua arah, dengan siswa secara aktif merespons pertanyaan dan menyampaikan pendapat.

Rangkuman respons siswa selama kegiatan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Respons Siswa Selama Kegiatan

Indikator	Temuan
Antusiasme	Tinggi
Keaktifan bertanya	Meningkat selama sesi diskusi
Interaksi	Dua arah, siswa aktif merespons
Sikap	Terbuka dan reflektif

Selama kegiatan, siswa menunjukkan sikap terbuka dalam membahas isu-isu yang sebelumnya dianggap sensitif, seperti kekerasan dan seks bebas. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah pertanyaan dan partisipasi siswa dalam diskusi kasus.

Pandangan Guru dan Konselor

Guru dan konselor yang terlibat dalam kegiatan menyampaikan pandangan mereka terkait respons dan perubahan yang terlihat pada siswa setelah mengikuti edukasi. Menurut guru, siswa tampak lebih berani mengemukakan pendapat dan bertanya mengenai isu-isu kenakalan remaja. Konselor sekolah juga menyampaikan bahwa siswa terlihat lebih terbuka dalam berdiskusi dan menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai batasan perilaku yang sehat.

Pandangan guru dan konselor ini diperoleh melalui wawancara singkat setelah kegiatan berlangsung dan dicatat sebagai bagian dari data hasil penelitian.

Kutipan Hasil Wawancara Informan

Untuk memperkuat temuan, berikut disajikan beberapa kutipan pernyataan informan yang telah disamarkan menggunakan inisial.

Tabel 5. Kutipan Pernyataan Informan

Inisial	Pernyataan
S1	“Sebelumnya saya pikir mengejek itu biasa, tapi sekarang tahu itu termasuk kekerasan verbal.”
S3	“Saya jadi tahu risiko penyakit kalau salah bergaul dan pentingnya menjaga diri.”
G1	“Materi ini sangat relevan, siswa terlihat lebih paham dan berani bertanya.”
BK1	“Edukasi seperti ini membantu tugas konselor dalam pencegahan masalah remaja.”

Kutipan-kutipan tersebut mencerminkan pengalaman dan pandangan informan terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan preventif.

Data Pendukung Kegiatan





Gambar.1 kegiatan Edukasi Kenakalan Remaja

Selain data utama, kegiatan ini juga didukung oleh data observasi, catatan lapangan, dokumentasi, dan evaluasi sederhana. Hasil observasi menunjukkan bahwa siswa aktif bertanya dan berdiskusi selama kegiatan berlangsung. Catatan lapangan mencatat tingginya minat siswa terhadap topik kekerasan dan seks bebas. Dokumentasi kegiatan berupa foto penyuluhan dan spanduk kegiatan tersedia sebagai bukti pelaksanaan. Evaluasi sederhana melalui tanya jawab lisan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman siswa terhadap materi yang disampaikan.

Tabel 6. Data Pendukung Kegiatan

Jenis Data	Deskripsi
Observasi	Siswa aktif bertanya dan berdiskusi
Catatan Lapangan	Minat siswa tinggi pada topik kekerasan dan seks bebas
Dokumentasi	Foto kegiatan dan spanduk
Evaluasi Sederhana	Tanya jawab lisan menunjukkan peningkatan pemahaman

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan preventif memiliki peran strategis sebagai upaya pencegahan kenakalan remaja di lingkungan pendidikan menengah. Berdasarkan hasil penelitian, edukasi kesehatan yang dilaksanakan melalui penyuluhan dan diskusi interaktif mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai kekerasan, bullying, dan perilaku seksual berisiko. Peningkatan pemahaman ini terlihat dari kemampuan siswa dalam mengidentifikasi berbagai bentuk kekerasan yang sebelumnya dianggap wajar, memahami risiko kesehatan dan sosial dari perilaku seksual berisiko, serta mengenali langkah-langkah pencegahan yang lebih jelas dan aplikatif.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sekolah merupakan ruang yang efektif dan relevan untuk pelaksanaan edukasi kesehatan preventif. Dukungan pihak sekolah,

keterlibatan guru dan konselor, serta iklim sekolah yang kondusif berkontribusi dalam menciptakan suasana belajar yang aman dan terbuka bagi siswa. Respons positif dan partisipasi aktif siswa selama kegiatan edukasi menunjukkan bahwa pendekatan yang bersifat dialogis dan partisipatif lebih mampu menjangkau kebutuhan remaja dibandingkan metode penyampaian satu arah. Dengan demikian, edukasi kesehatan preventif tidak hanya berfungsi sebagai sarana peningkatan pengetahuan, tetapi juga sebagai media pembentukan kesadaran dan sikap remaja terhadap perilaku sehat.

Secara keilmuan, penelitian ini memberikan kontribusi dengan memperkuat perspektif bahwa kenakalan remaja merupakan fenomena multidimensional yang memerlukan pendekatan pencegahan yang holistik. Edukasi kesehatan preventif yang terintegrasi di lingkungan sekolah terbukti relevan untuk menjembatani aspek kesehatan, pendidikan, dan sosial dalam upaya pencegahan kenakalan remaja. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan peran sekolah sebagai agen preventif dalam mendukung perkembangan remaja secara optimal.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan agar sekolah menengah mengintegrasikan edukasi kesehatan preventif secara berkelanjutan dalam program sekolah, baik melalui kegiatan kurikuler maupun ekstrakurikuler. Materi edukasi perlu disesuaikan dengan konteks sosial dan kebutuhan remaja, serta disampaikan menggunakan metode partisipatif yang mendorong keterlibatan aktif siswa.

Bagi pendidik dan konselor sekolah, diperlukan penguatan kapasitas dan kompetensi dalam bidang edukasi kesehatan dan pencegahan kenakalan remaja, sehingga mereka dapat berperan lebih optimal sebagai fasilitator dan pendamping siswa. Selain itu, kolaborasi antara sekolah, orang tua, dan pihak terkait perlu ditingkatkan untuk menciptakan lingkungan yang konsisten dalam mendukung perilaku sehat remaja.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan studi dengan cakupan lokasi yang lebih luas dan desain longitudinal, guna mengkaji dampak jangka panjang edukasi kesehatan preventif terhadap perubahan perilaku remaja. Penelitian lanjutan juga dapat mengeksplorasi integrasi edukasi kesehatan dengan kebijakan sekolah dan pendekatan berbasis komunitas agar strategi pencegahan kenakalan remaja menjadi lebih komprehensif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Rektor, anggota LPPM dan seluruh sivitas akademik dosen, tenaga kependidikan maupun mahasiswa Institut Kesehatan dan Teknologi Kartini Batam karena telah membantu berjalannya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR REFERENSI

Anyanwu, M. U., & Tamwesigire, I. K. (2023). A Cross-Sectional Study of Prevalence and Predictors of Risky Sexual Behavior Among School-Going Adolescents in

- Mbarara Municipality, Uganda. *African Health Sciences*, 23(3).
<https://doi.org/10.4314/ahs.v23i3.14>
- Aynalem, B. Y., Alemu, A. A., Zeleke, L., & Kassa, G. (2022). Risky Sexual Behavior and Associated Factors Among Secondary and Above-Education-Level Students in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(9), 5024–5030.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1962_21
- Badriah, S., Tambuala, F., Herlinah, L., Mariani, D., Nurcahyani, L., & Setiawan, H. (2023). The Effect of Comprehensive Sexual Education on Improving Knowledge, Attitudes, and Skills in Preventing Premarital Sexual Behavior in Adolescents. *Kontak*, 25(1), 50–56. <https://doi.org/10.32725/kont.2023.004>
- Ditiharman, F., Agsari, H., & Syakurah, R. A. (2022). Literasi Kesehatan Dan Perilaku Mencari Informasi Kesehatan Internet Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 355–365.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2762>
- Fitriana, D., & Krianto, T. (2025). Literature Review : Peran Sekolah Dalam Pencegahan Obesitas Remaja Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 932–941.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.42525>
- Franco, K., Baumler, E., Torres, E., Lu, Y., Wood, L., & Temple, J. R. (2022). The Link Between School Climate and Mental Health Among an Ethnically Diverse Sample of Middle School Youth. *Current Psychology*, 42(22), 18488–18498.
<https://doi.org/10.1007/s12144-022-03016-y>
- Gamelia, E., Macfiroch, A. F. A., Rubai, W. L., & Kurniawan, A. (2024). Peningkatan Kapasitas Guru Sebagai Konselor Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMPN 1 Cilogok Kabupaten Banyumas. *Wikrama Parahita Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(2), 334–340. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v8i2.7518>
- Ko, M., Rosenberg, S. M., Meza, B. P. L., Dudovitz, R., Dosanjh, K. K., & Wong, M. D. (2022). Perceptions of School Climate Shape Adolescent Health Behavior: A Longitudinal Multischool Study. *Journal of School Health*, 93(6), 475–484.
<https://doi.org/10.1111/josh.13274>
- Muliyadi, M., Agustin, I., Putri, P., Azwardi, A., Erman, I., & Athiutama, A. (2024). Pelajar Sehat (Healthy Student) Melalui Upaya Pengembangan Sekolah Peduli Kesehatan. *Madaniya*, 5(2), 685–692. <https://doi.org/10.53696/27214834.822>
- Nasution, I. S., Khoirunnisa, F., Dewi, S. S., Siregar, A., & Stiawan, Y. A. A. (2024). Masalah Dan Isu Kebijakan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 12(1), 40–45. <https://doi.org/10.36973/jkih.v12i1.586>
- Nurhikmah. (2025). Analisis Kebijakan Pendidikan Tentang Sistem Informasi Manajemen Pendidikan. *Jurnal Imagine*, 4(2), 69–76.
<https://doi.org/10.35886/imagine.v4i2.1273>
- Rachman, R. A., Noviati, E., & Kurniawan, R. (2021). Efektifitas Edukasi Health Belief Models Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi: Literatur Review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 71–80.
<https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1091>

- Richey, A. E., McMahon, S., & Adhia, A. (2024). A Multi-State Examination of School District Policies to Address Teen Dating Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(15–16), 3602–3620. <https://doi.org/10.1177/08862605241284082>
- Rita, & Adyani, K. (2025). Literature Review: Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pemahaman Remaja Mengenai HIV Infection/Aids. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(2), 1485–1494. <https://doi.org/10.54082/jupin.1562>
- Salsyabillah, P., Puriani, R. A., & Novirson, R. (2025). Kenakalan Remaja Dan Dampak Psikologis. *Jurnal Pendidikan Sosiologi Undiksha*, 7(1), 71–77. <https://doi.org/10.23887/jpsu.v7i1.95395>
- Walimah, E., & Daniah, N. (2025). Analisis Dampak Perilaku Bullying Pada Gangguan Psikologis Korban Bullying Di SMP Negeri 1 Conggeang Tahun 2023. *Mejora*, 3(2), 113–126. <https://doi.org/10.61434/mejora.v3i2.291>
- Wega, M. O. (2025). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMKN 7 Ende. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 5(03), 405–414. <https://doi.org/10.53690/ipm.v5i03.458>
- Yanto, D., Darmanto, D., & Helpiastuti, S. B. (2024). Analisis Implementasi Program Garda Ampuh: Tantangan Dan Peluang Dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan Di Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(6), 1969–1982. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v8i6.6234>