

PENGUATAN PENGETAHUAN PERILAKU SEHAT PADA AGREGAT REMAJA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA MASALAH KESEHATAN BAIK MENULAR MUPUN TIDAK MENULAR DI DESA PAESAN

Etty Eriyanti¹, Atik Aryani², Rantiningasih Sumarni³

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Sahid Surakarta

³ Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta

Koresponden: etty.eriyaanti@usahidsolo.ac.id

Abstrak

Remaja merupakan kelompok yang penting dalam upaya pencegahan masalah kesehatan karena perilaku yang terbentuk pada masa remaja dapat memengaruhi kesehatan di masa dewasa. Penelitian ini bertujuan mengetahui perubahan pengetahuan perilaku sehat pada agregat remaja sebagai upaya pencegahan penyakit menular maupun tidak menular di Desa Paesan. Penelitian ini merupakan bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan desain one group pretest-posttest. Populasi penelitian adalah 47 remaja aktif Karang Taruna, dengan sampel 32 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan perilaku sehat sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan median pengetahuan meningkat dari 65 sebelum intervensi menjadi 69 setelah intervensi, dengan peningkatan sebesar 4 skor. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,039 ($p < \alpha$ 0,05), yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pengetahuan perilaku sehat sebelum dan sesudah intervensi. Penguatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat menjadi salah satu upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai perilaku sehat serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular di masyarakat.

Kata kunci: remaja, pengetahuan, perilaku sehat, edukasi kesehatan, pencegahan penyakit

Abstract

*Adolescents are a crucial group in health prevention efforts because behaviors formed during adolescence can impact health in adulthood. This study aimed to determine changes in knowledge of healthy behaviors among adolescents as a means of preventing infectious and non-infectious diseases in Paesan Village. This study was part of a community service program using a one-group pretest-posttest design. The study population was 47 active adolescents from Karang Taruna (Youth Organization), with a sample of 32 respondents selected using purposive sampling. Data collection was conducted using a healthy behavior knowledge questionnaire before and after the educational intervention. Data analysis used the Wilcoxon Signed-Rank Test. The results showed a median knowledge increase from 65 before the intervention to 69 after the intervention, representing an increase of 4 points. The statistical test yielded a *p-value* of 0.039 ($p < \alpha$ 0.05), indicating a significant difference in knowledge of healthy behaviors before and after the intervention. Strengthening knowledge through health education can be a promotive and preventive effort to increase adolescents' understanding of healthy behaviors and the prevention of infectious and non-infectious diseases in the community.*

Keywords: *adolescents, knowledge, healthy behavior, health education, disease prevention*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia 10–19 tahun yang berada pada fase penting dalam pembentukan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan (Hurlock, 2018). Pada periode ini, remaja mulai membangun kebiasaan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan hingga masa dewasa. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa remaja menghadapi berbagai faktor risiko kesehatan dan sering kali memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dirinya. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan penguatan perilaku sehat pada kelompok remaja menjadi bagian penting dari upaya promotif dan preventif (Unicef, 2024).

Masalah kesehatan pada remaja tidak hanya berkaitan dengan penyakit menular, tetapi juga semakin berhubungan dengan penyakit tidak menular (PTM) (Fahardianto dan Rosyid, 2023). Pola makan yang kurang sehat, rendahnya aktivitas fisik, penggunaan tembakau, perilaku sedentari, serta berbagai perilaku berisiko lainnya dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan pada usia selanjutnya (Susanti, Nursalam dan Nadatien, 2023). Profil kesehatan remaja Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki hampir 46 juta remaja dan menghadapi berbagai tantangan kesehatan, termasuk PTM serta faktor risikonya seperti penggunaan tembakau dan rokok elektronik (Kementrian Kesehatan, 2024).

Pengetahuan kesehatan merupakan salah satu dasar yang dapat membantu remaja mengenali faktor risiko dan menentukan pilihan perilaku yang lebih sehat (Agustini *et al.*, 2025). Pemberian edukasi yang tepat dapat meningkatkan pemahaman mengenai pola makan, aktivitas fisik, kebersihan diri dan lingkungan, serta pencegahan berbagai masalah kesehatan. Penelitian Oddo *et al.* (2022) di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi gizi yang meliputi edukasi kesehatan dan komunikasi perubahan perilaku menghasilkan peningkatan pengetahuan remaja secara signifikan

serta perubahan pada beberapa perilaku terkait konsumsi makanan (Oddo *et al.*, 2022).

Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa edukasi merupakan pendekatan yang potensial dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan remaja. Tinjauan sistematis mengenai pendidikan teman sebaya pada remaja menemukan bahwa intervensi tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap pengetahuan kesehatan dan beberapa perilaku berisiko, terutama ketika metode pendidikan disesuaikan dengan karakteristik kelompok sasaran (Dodd *et al.*, 2022). Intervensi edukasi pada remaja di negara berpendapatan rendah dan menengah dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan PTM dan mendukung perubahan beberapa perilaku kesehatan (Jauhari *et al.*, 2025).

Kelompok remaja desa Paesan yang aktif dalam kegiatan Karang Taruna merupakan agregat yang strategis untuk mendapatkan penguatan pengetahuan kesehatan. Kelompok ini memiliki interaksi sosial yang memungkinkan informasi kesehatan disampaikan secara bersama dan dikembangkan menjadi kegiatan yang mendukung perilaku hidup sehat. Pendekatan berbasis kelompok juga memungkinkan remaja berperan sebagai agen perubahan dengan menyebarkan pengetahuan kesehatan kepada teman sebaya, keluarga, dan lingkungan masyarakat.

Kegiatan penguatan pengetahuan perilaku sehat dalam penelitian ini merupakan bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Paesan. Kegiatan tersebut diarahkan tidak hanya untuk memberikan informasi, tetapi juga untuk meningkatkan kemampuan dan kesadaran remaja dalam mengenali serta mencegah masalah kesehatan. Intervensi diberikan melalui edukasi mengenai perilaku sehat yang mencakup pencegahan penyakit menular dan tidak menular, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar bagi remaja untuk menerapkan perilaku kesehatan yang lebih baik.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tersebut sekaligus menjadi bagian dari proses

evaluasi melalui penelitian dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Pengetahuan remaja diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah kegiatan edukasi. Pendekatan ini penting karena kegiatan pengabdian tidak hanya memberikan manfaat langsung kepada masyarakat, tetapi juga menghasilkan data yang dapat digunakan untuk menilai kebermanfaatan intervensi serta menjadi dasar pengembangan program kesehatan remaja berikutnya.

Penguatan pengetahuan perilaku sehat pada agregat remaja di Desa Paesan merupakan upaya yang relevan dalam mendukung pencegahan masalah kesehatan sejak dini. Melalui integrasi antara pengabdian kepada masyarakat, edukasi kesehatan, dan evaluasi penelitian, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku sehat serta memperkuat peran remaja sebagai agen perubahan dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan perilaku sehat pada agregat remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pengukuran dilakukan dua kali pada kelompok yang sama, yaitu pretest sebelum pemberian intervensi dan posttest setelah intervensi. Intervensi difokuskan pada penguatan pengetahuan mengenai perilaku sehat sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

Populasi penelitian adalah seluruh remaja yang aktif dalam kegiatan Karang Taruna Desa Paesan, dengan jumlah populasi sebanyak 47 orang dengan sampel sebanyak 32 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria remaja yang terdaftar dan aktif dalam kegiatan Karang Taruna Desa Paesan, berusia 10–19 tahun, mampu membaca dan memahami bahasa Indonesia, dan

bersedia menjadi responden serta mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan perilaku sehat remaja. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai perilaku sehat sebagai upaya pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Materi kuesioner mencakup pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, kebersihan diri dan lingkungan, pola makan sehat dan seimbang, aktivitas fisik, istirahat yang cukup, pencegahan penyakit menular, serta pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular seperti kebiasaan merokok dan kurang aktivitas fisik.

Kuesioner diberikan pada saat *pretest* sebelum intervensi dan *posttest* setelah intervensi. Penggunaan kuesioner yang sama pada kedua tahap bertujuan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi penguatan pengetahuan perilaku sehat. Setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Selanjutnya, skor jawaban dijumlahkan untuk memperoleh skor pengetahuan masing-masing responden. Instrumen yang digunakan sebaiknya telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian.

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan perilaku sehat sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji nonparametrik Wilcoxon Signed-Rank Test karena penelitian membandingkan dua pengukuran berpasangan (*pretest* dan *posttest*) pada kelompok responden yang sama.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian meliputi usia dan jenis kelamin.

Tabel 1. Karakteristik Responden Remaja di Desa Paesan (n=32)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
10 – 14 tahun	8	25.0
15 – 19 tahun	24	75.0
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	53.1
Perempuan	15	46.9
Total	32	100.0

Hasil penelitian pada Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 15–19 tahun, yaitu sebanyak 24 responden (75,0%). Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki sebanyak 17 orang (53,1%) dan perempuan sebanyak 15 orang (46,9%).

2. Tingkat Pengetahuan Perilaku Sehat Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pengukuran pengetahuan perilaku sehat dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberikan intervensi (*pretest*) dan setelah diberikan intervensi (*posttest*).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Perilaku Sehat Remaja Sebelum Intervensi (n=32)

Pengetahuan Perilaku Sehat Remaja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0.0
Cukup	15	46.9
Kurang	17	53.1
Total	32	100.0

Hasil penelitian pada Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan intervensi sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (53.1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 15 responden (46.9%).

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Perilaku Sehat Remaja Sesudah Intervensi (n=32)

Pengetahuan Perilaku Sehat Remaja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	2	6.3
Cukup	18	56,2
Kurang	12	37.5
Total	32	100.0

Hasil penelitian pada Tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden sesudah diberikan intervensi sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden

(56,2%), pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (37,5%), dan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (6.3%).

3. Perbedaan Pengetahuan Perilaku Sehat Sebelum dan Sesudah Intervensi

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan perilaku sehat remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* karena data berpasangan dan tidak berdistribusi normal.

Tabel 4. Analisis Perbedaan Pengetahuan Perilaku Sehat Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pengukuran	Median	p-value
Pengetahuan Perilaku Sehat Sebelum	65	0,039
Pengetahuan Perilaku Sehat Sebelum	69	
Selisih	4	

Hasil penelitian pada Tabel 4 didapatkan nilai median sebelum intervensi sebesar 65 meningkat 4 skor menjadi 69 setelah diberikan intervensi. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* didapatkan nilai *p-value* = 0,039. Nilai tersebut lebih kecil dari tingkat kemaknaan yang ditetapkan, yaitu $\alpha = 0,05$ ($0,039 < 0,05$). Dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan perilaku sehat remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi penguatan pengetahuan perilaku sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian penguatan pengetahuan perilaku sehat dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai upaya pencegahan masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Peningkatan tersebut terlihat dari bertambahnya proporsi responden dengan kategori pengetahuan baik setelah diberikan intervensi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta penelitian merupakan remaja akhir usia 15–19 tahun dengan proporsi laki-laki dan perempuan yang relatif seimbang. Kondisi tersebut mendukung pelaksanaan intervensi penguatan

pengetahuan perilaku sehat karena kelompok remaja akhir merupakan kelompok yang strategis untuk pembentukan kebiasaan kesehatan sebelum memasuki masa dewasa.

Dominannya kelompok usia 15–19 tahun dalam penelitian ini merupakan hal yang penting karena kelompok tersebut berada pada fase remaja akhir, yaitu periode ketika individu semakin memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara mandiri dan mulai membentuk pola perilaku yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan pada masa dewasa. World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10–19 tahun dan menempatkan masa remaja sebagai periode penting dalam perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial. Remaja pada tahap ini mulai membentuk pola perilaku terkait pola makan, aktivitas fisik, penggunaan zat, kesehatan seksual, dan berbagai perilaku lain yang dapat melindungi ataupun meningkatkan risiko kesehatan (Kolto *et al.*, 2022).

Dukungan terhadap remaja pada periode ini penting karena keputusan dan kebiasaan yang terbentuk dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan. Risiko kesehatan pada kelompok usia 15–19 tahun mulai banyak berkaitan dengan perilaku, selain masalah kesehatan yang bersifat biologis. Beberapa risiko tersebut antara lain pola makan yang kurang sehat, aktivitas fisik yang rendah, penggunaan zat, perilaku seksual berisiko, serta berbagai masalah kesehatan mental dan cedera (WHO, 2024). Oleh sebab itu, pemberian edukasi kesehatan pada remaja akhir merupakan langkah penting dalam meningkatkan kemampuan mereka untuk mengenali faktor risiko dan mengambil keputusan yang lebih sehat.

Berdasarkan jenis kelamin, penelitian ini menunjukkan bahwa responden laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu 17 orang (53,1%) berbanding 15 orang (46,9%). Selisih tersebut relatif kecil sehingga dapat dikatakan bahwa komposisi responden berdasarkan jenis kelamin cukup seimbang. Kondisi ini merupakan hal yang positif karena

penguatan pengetahuan perilaku sehat dapat menjangkau remaja laki-laki maupun perempuan secara relatif proporsional.

Distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang pada penelitian ini juga dapat mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan berbasis kelompok. Remaja laki-laki dan perempuan dapat memperoleh informasi dasar yang sama mengenai perilaku hidup sehat, sementara materi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan risiko masing-masing kelompok.

WHO melalui indikator kesehatan remaja yang dikembangkan oleh Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA) menekankan pentingnya pengukuran kesehatan berdasarkan kelompok umur dan karakteristik populasi, termasuk faktor sosial, budaya, perilaku kesehatan, serta determinan kesehatan lainnya. Pendekatan tersebut diperlukan agar program kesehatan remaja dapat dirancang sesuai dengan kebutuhan populasi sasaran (Unicef, 2024).

Hasil penelitian lebih banyak menggambarkan respons kelompok remaja akhir dibandingkan remaja awal. Dengan demikian, penerapan hasil penelitian pada kelompok remaja dengan rentang usia yang berbeda perlu dilakukan secara hati-hati. Intervensi untuk remaja usia 10–14 tahun dapat membutuhkan metode penyampaian yang lebih sederhana, konkret, dan sesuai dengan tingkat perkembangan kognitif mereka, sedangkan remaja usia 15–19 tahun dapat diberikan materi yang lebih kompleks dan melibatkan diskusi serta pengambilan keputusan.

Kesehatan remaja bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial, budaya, ekonomi, pendidikan, lingkungan, perilaku kesehatan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan (Erotokritou dan Giannakopoulos, 2026). Oleh karena itu, karakteristik responden dalam penelitian tidak hanya penting sebagai data demografis, tetapi juga menjadi dasar untuk menentukan pendekatan intervensi yang sesuai.

2. Tingkat Pengetahuan Perilaku Sehat Sebelum dan Sesudah Intervensi

a. Tingkat pengetahuan perilaku sehat sebelum intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 17 responden (53,1%), sedangkan 15 responden (46,9%) berada pada kategori pengetahuan cukup. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman awal remaja mengenai perilaku sehat masih perlu ditingkatkan. Pengetahuan yang terbatas dapat menjadi hambatan dalam mengenali faktor risiko dan menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun tidak menular.

Temuan tersebut sesuai dengan WHO yang menegaskan bahwa remaja merupakan kelompok usia 10–19 tahun yang sedang membentuk pola perilaku kesehatan, sehingga membutuhkan informasi kesehatan yang sesuai usia, keterampilan hidup, serta lingkungan yang mendukung. Keterbatasan pengetahuan juga dapat menjadi salah satu hambatan remaja dalam memperoleh dan memanfaatkan informasi serta layanan kesehatan (Unicef, 2024).

Rendahnya pengetahuan sebelum intervensi menjadi dasar penting dilakukannya penguatan pengetahuan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2018). Materi mengenai kebersihan diri dan lingkungan, pola makan sehat, aktivitas fisik, pencegahan penyakit menular, serta pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular diperlukan agar remaja mampu memahami hubungan antara perilaku sehari-hari dengan kondisi kesehatan. WHO pada tahun 2024 juga menempatkan perilaku dan faktor risiko kesehatan sebagai salah satu domain penting dalam pemantauan kesehatan remaja (WHO, 2024).

Hasil penelitian sebelumnya juga mendukung pentingnya edukasi kesehatan bagi remaja. Studi tahun 2025 mengenai pendidikan promosi kesehatan terstruktur pada remaja menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan literasi kesehatan dan perilaku yang mendukung kesehatan (You dan Ahn, 2025). Selain itu, meta-analisis tahun 2024 menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan pada remaja dapat memberikan dampak positif terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait

pencegahan masalah kesehatan (Ratnawati *et al.*, 2024).

Peneliti menyimpulkan tingginya proporsi pengetahuan kurang pada *pretest* menunjukkan adanya kebutuhan terhadap intervensi edukasi kesehatan yang terarah pada kelompok remaja di Desa Paesan. Penguatan pengetahuan diharapkan menjadi tahap awal untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam mengenali risiko kesehatan dan mendorong penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tingkat pengetahuan perilaku sehat setelah intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, yaitu 18 responden (56,2%), sedangkan 12 responden (37,5%) memiliki pengetahuan kurang dan 2 responden (6,3%) memiliki pengetahuan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi telah memberikan perubahan pada tingkat pengetahuan remaja, meskipun sebagian besar responden masih berada pada kategori cukup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penguatan pengetahuan perlu dilakukan secara berkelanjutan agar informasi yang diperoleh dapat dipahami dan diterapkan secara optimal.

WHO menegaskan bahwa remaja merupakan kelompok usia yang membutuhkan informasi kesehatan yang sesuai dengan tahap perkembangan, karena pada masa ini mulai terbentuk berbagai pola perilaku yang dapat memengaruhi kesehatan pada saat ini maupun masa dewasa (Utami, Kartika dan Salsabila, 2026). Literasi kesehatan yang baik membantu remaja memahami informasi, mengambil keputusan yang tepat, serta mengembangkan perilaku yang mendukung kesehatan.

Responden penelitian masih ada yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (37,5%) menunjukkan bahwa pemberian intervensi dalam satu kali kegiatan belum tentu mampu meningkatkan pengetahuan seluruh responden secara optimal. Perbedaan kemampuan menerima informasi, perhatian selama edukasi, pengalaman sebelumnya, serta akses terhadap informasi kesehatan dapat memengaruhi hasil belajar. Oleh karena itu, edukasi kesehatan pada remaja sebaiknya

dilakukan secara berulang dengan metode yang interaktif dan sesuai karakteristik remaja.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Öztürk et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan promosi kesehatan terstruktur pada remaja dapat meningkatkan literasi kesehatan dan perilaku yang mendukung kesehatan. Selain itu, meta-analisis Ratnawati et al. (2024) menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan pada remaja secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan intensi perilaku kesehatan.

Hasil penelitian di Desa Paesan menunjukkan bahwa intervensi penguatan pengetahuan merupakan langkah yang penting dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai perilaku sehat. Namun, karena proporsi pengetahuan cukup masih paling besar, diperlukan edukasi lanjutan melalui kegiatan Karang Taruna secara berkala agar pengetahuan remaja semakin baik dan selanjutnya dapat mendukung penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

3. Perbedaan Pengetahuan Perilaku Sehat Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai median pengetahuan perilaku sehat remaja meningkat dari 65 sebelum intervensi menjadi 69 setelah intervensi, atau mengalami peningkatan sebesar 4 skor. Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test memperoleh $p\text{-value}$ 0,039 ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan perilaku sehat sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan pengetahuan perilaku sehat memberikan perubahan positif terhadap tingkat pengetahuan remaja di Desa Paesan.

Peningkatan skor tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dapat membantu remaja memahami informasi mengenai perilaku sehat dan pencegahan masalah kesehatan. Penelitian Jauhari et al. (2025) melalui systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa intervensi edukasi pada remaja di negara berpendapatan rendah dan menengah efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pencegahan penyakit tidak menular (Sabhita, Winarni dan Djuwadi, 2022; Ratnawati et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan pada remaja dapat meningkatkan pengetahuan secara bermakna (Dapari et al., 2025). Penelitian yang membandingkan edukasi menggunakan LINE dan WhatsApp pada remaja di Kabupaten Bandung menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah intervensi, dengan hasil uji $p = 0,001$ pada kedua kelompok. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyampaian informasi kesehatan yang terstruktur dan sesuai dengan karakteristik remaja dapat meningkatkan pemahaman mereka (Nazari et al., 2025).

Meskipun peningkatan median hanya sebesar 4 skor, hasil uji statistik menunjukkan bahwa perubahan tersebut bermakna secara statistik. Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan tidak hanya terlihat secara deskriptif, tetapi juga didukung oleh hasil analisis statistik. Namun, peningkatan pengetahuan belum dapat langsung diartikan sebagai perubahan perilaku karena penerapan perilaku sehat juga dipengaruhi oleh sikap, lingkungan, dukungan sosial, akses terhadap fasilitas kesehatan, dan faktor individu. Kajian tahun 2026 menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang lebih baik pada remaja secara umum berkaitan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik, meskipun hubungan tersebut dapat berbeda menurut jenis perilaku dan karakteristik populasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi penguatan pengetahuan perilaku sehat efektif meningkatkan pengetahuan remaja di Desa Paesan, ditunjukkan dengan peningkatan median dari 65 menjadi 69 dan $p\text{-value}$ 0,039. Intervensi edukasi sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan menggunakan metode yang interaktif agar peningkatan pengetahuan dapat dipertahankan serta selanjutnya mendorong penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penguatan pengetahuan perilaku sehat pada agregat remaja sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah kesehatan baik menular maupun tidak menular di Desa Paesan, dapat disimpulkan bahwa terdapat

peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan intervensi edukasi. Nilai median pengetahuan meningkat dari 65 sebelum intervensi menjadi 69 setelah intervensi, dengan peningkatan sebesar 4 skor. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan *p-value* 0,039 ($p < \alpha$ 0,05), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan perilaku sehat sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, penguatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat menjadi salah satu upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan pemahaman remaja dalam mencegah masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

Saran

Remaja diharapkan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Karang Taruna dan tenaga kesehatan diharapkan melanjutkan edukasi kesehatan secara berkala dan melibatkan remaja dalam kegiatan promotif-preventif. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar serta mengukur perubahan perilaku kesehatan, bukan hanya pengetahuan.

Daftar Pustaka

- Agustini, N.L.P.I.B. *et al.* (2025) “Edukasi Audiovisual Diabetes Self Management Education pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kelurahan Sumerta, Denpasar Timur,” *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), hal. 201–206. Tersedia pada: <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i2.409>.
- Dapari, R. *et al.* (2025) “School - based health education effect on knowledge , attitude , and practices of dengue prevention among school children: a systematic review,” *Discover Social Science and Health* [Preprint]. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00181-w>.
- Dodd, S. *et al.* (2022) “School-based peer education interventions to improve health : a global systematic review of effectiveness,” *BMC Public Health*, hal. 1–13. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3>.
- Errotokritou, F. dan Giannakopoulos, G. (2026) “Health Behaviors , Mental Health , and Peer Relationships in Adolescence: A Scoping Review,” *Psychology International* [Preprint].
- Fahardianto, F. dan Rosyid, F.N. (2023) “Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Self Care Penderita Diabetes Melitus Tipe 2,” *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), hal. 4132–4142. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10130>.
- Hurlock (2018) *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Jauhari, S. *et al.* (2025) “Effectiveness of Educational Interventions on Adolescent Knowledge and Practices for Preventing Noncommunicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Journal of Adolescent Health* [Preprint].
- Kementrian Kesehatan (2024) *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kolto, A. *et al.* (2022) *A focus on adolescent sexual health in Europe , central Asia and Canada A focus on adolescent sexual health in Europe , central Asia and Canada*. Genewa: WHO.
- Nazari, A. *et al.* (2025) “Health promotion theory-based educational interventions for improving oral health in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis,” *BMC Oral Health* [Preprint].
- Notoatmodjo, S. (2018) *Ilmu perilaku kesehatan. Cetakan kedua*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oddo, V.M. *et al.* (2022) “Evidence-Based Nutrition Interventions Improved Adolescents ’ Knowledge and Behaviors in Indonesia,” *Nutrients*, hal. 1–11.
- Ratnawati, D. *et al.* (2024) “Meta-analysis of the effectiveness of educational programs about HIV prevention adolescents,” hal. 1–20.

- Sabhita, D., Winarni, S. dan Djuwadi, G. (2022) "The Effect of Education Using Videos About HIV/AIDS on the Knowledge and Attitude of Youth in Sananwetan District," *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(2), hal. 139. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31290/jpk.v11i2.3253>.
- Susanti, N., Nursalam dan Nadatien, I. (2023) "Pengaruh education and support group berbasis teori self care terhadap kepatuhan, kemandirian perawatan kaki dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2," *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 8(1), hal. 21–29.
- Unicef (2024) *The adolescent health indicators: Recommended by the global action for measurement of adolescent health. Guided for monitoring adolescent health at country, regional and global levels*. Genewa: WHO.
- Utami, I.P., Kartika, M.L. dan Salsabila, S. (2026) "Pemanfaatan Media Sosial sebagai Media Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja," *Jurnal Medika: Medika*, 5(1), hal. 797–802.
- WHO (2024) *Working for a brighter, healthier future. How WHO improves health and promotes well-being for the worlds adolescents*. Genewa: WHO.
- You, M. dan Ahn, J. (2025) "Health information orientation and health literacy as determinants of health promotion behaviors in adolescents: a cross-sectional study," *Frontiers in Public Health*, (January), hal. 1–7. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1522838>.