

PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN *SELF-EFFICACY* PERILAKU SEKSUAL REMAJA SETELAH PENGGUNAAN APLIKASI SEHATI KESPRO

Rasika Zahra Maharani¹, Ermianti¹, Khoirunnisa¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Corresponding Email: rasika2201@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Edukasi kesehatan reproduksi yang sesuai kebutuhan sangat penting untuk mendukung perilaku kesehatan remaja dan mencegah kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, serta pernikahan dini. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan pengetahuan dan *self-efficacy* remaja sebelum dan sesudah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO di SMAN 1 Langkaplancar. Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Sampel sebanyak 38 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang sudah diadaptasi, terdiri dari variabel pengetahuan dan *self-efficacy*, serta sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada tingkat pengetahuan ($p = 0,114$) maupun *self-efficacy* ($p = 0,272$) remaja setelah intervensi. Kesimpulannya, belum terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan dan *self-efficacy* remaja setelah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO. Oleh karena itu, disarankan bagi pihak sekolah untuk mengintegrasikan aplikasi ini dengan pendekatan interaktif yang berkelanjutan. Bagi peneliti selanjutnya, sangat disarankan untuk melakukan pengawasan (*monitoring*) yang lebih ketat terkait kepatuhan akses responden selama intervensi diberikan.

Kata kunci: Aplikasi digital, kesehatan reproduksi, pengetahuan, perilaku seksual remaja, *self-efficacy*.

Abstract

Reproductive health education tailored to specific needs is crucial for promoting healthy behaviors among adolescents and preventing unintended pregnancies, sexually transmitted infections, and early marriage. This study aims to analyze differences in knowledge and *self-efficacy* among adolescents before and after using the SEHATI KESPRO app at SMAN 1 Langkaplancar. This study employed a *pre-experimental* design with a *one-group pretest-posttest* approach. A sample of 38 respondents was selected using *purposive sampling*. The research instrument consisted of an adapted questionnaire covering the variables of knowledge and *self-efficacy*, which had been validated for both validity and reliability. Data analysis was conducted using the *Wilcoxon Signed-Rank Test*. The test results showed no statistically significant differences in the levels of knowledge ($p = 0.114$) or *self-efficacy* ($p = 0.272$) among adolescents after the intervention. In conclusion, there were no significant differences in knowledge and *self-efficacy* among adolescents following the use of the SEHATI KESPRO app. Therefore, it is recommended that schools integrate this app with a sustained interactive approach. For future researchers, it is highly recommended to conduct stricter monitoring regarding respondents' compliance with app access during the intervention period.

Keywords: Digital app, reproductive health, knowledge, adolescent sexual behavior, *self-efficacy*.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase transisi yang berlangsung pada usia 10–19 tahun, ditandai oleh perubahan biologis, kognitif, dan psikososial secara masif dan simultan (Mastorci et al., 2024; WHO, 2024). Kematangan organ reproduksi yang tidak diikuti kematangan berpikir menempatkan remaja pada kondisi rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi akibat rendahnya pengetahuan dan lemahnya *self-efficacy* (Bahar et al., 2025). Secara global, WHO (2024) mencatat sekitar 21 juta kelahiran pada remaja setiap tahun, sementara 35% beban penyakit remaja dunia dipicu oleh perilaku seksual yang merupakan konsekuensi lemahnya pengetahuan dan *self-efficacy* (Patton et al., 2016; WHO, 2024).

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mengungkapkan prevalensi perempuan usia 10–19 tahun yang pernah hamil sebesar 64,4%, dengan 19,6% kasus kehamilan tidak diinginkan terjadi pada remaja usia 14–19 tahun (Hasdiana & Barkah, 2024; Kemenkes RI, 2023). Jawa Barat mencatatkan prevalensi pernikahan sebelum usia 18 tahun sebesar 5,78% (BPS, 2025), dengan angka kehamilan remaja usia 15–19 tahun mencapai 29,7% (Hasdiana & Barkah, 2024). Di Kabupaten Pangandaran, Pengadilan Agama mencatat 156 pengajuan dispensasi pernikahan dini akibat kehamilan (Fadilah, 2024), dengan Kecamatan Langkaplancar menyumbang 60 kasus pernikahan usia muda yang dipengaruhi karakteristik wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar) (Zayani et al., 2024).

Studi pendahuluan di salah satu SMA wilayah rural 3T Kabupaten Pangandaran menunjukkan masih adanya siswa yang berhenti sekolah akibat kehamilan atau pernikahan dini setiap angkatan. Sebagian besar siswa memperoleh informasi seksualitas dari teman sebaya atau media sosial yang tidak terjamin keakuratannya, dan ditemukan adanya perasaan tidak berdaya (*powerlessness*) saat menghadapi tekanan teman sebaya sebagai manifestasi rendahnya *self-efficacy* (Ghaffar & Kusumaningrum, 2021). Kondisi ini diperberat oleh keterbatasan edukasi kesehatan reproduksi di sekolah yang masih bersifat sporadis dan tidak rutin akibat keterbatasan akses dan tenaga kesehatan di wilayah *rural*.

Meskipun berbagai literatur menunjukkan peranan media digital sebagai instrumen edukasi yang efektif, *platform* yang tersedia saat ini belum sepenuhnya berfokus pada penguatan *self-efficacy* remaja dalam menghadapi tekanan lingkungan (Hatini et al., 2021; Syari et al., 2024). Sebagai solusi inovatif, dikembangkan aplikasi SEHATI KESPRO, yaitu media edukasi digital berbasis *web* yang dirancang khusus untuk menjembatani keterbatasan penyuluhan konvensional. *Platform* ini mengintegrasikan prinsip *Social Cognitive Theory*

untuk menstimulasi pengetahuan sekaligus aspek psikologis remaja secara mandiri (*self-learning*).

SEHATI KESPRO menyajikan sembilan topik komprehensif kesehatan reproduksi melalui video pembelajaran bertahap dan kuis evaluatif interaktif yang menerapkan sistem *passing grade*. Melalui mekanisme *reinforcement learning* ini, remaja tidak hanya memperoleh informasi ilmiah yang fleksibel, tetapi juga dituntun untuk membangun keyakinan diri dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang mayoritas berfokus pada wilayah *urban* (Ermianti, 2023), penelitian ini berfokus pada populasi *rural* 3T dengan kompleksitas kerentanan sosiokultural yang lebih tinggi. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah menganalisis perubahan pengetahuan dan *self-efficacy* perilaku seksual remaja setelah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pretest-posttest* yang dilaksanakan di sebuah SMA wilayah rural 3T di Kabupaten Pangandaran, Jawa Barat, pada Januari–Maret 2026. Populasi target adalah seluruh siswa kelas X dan XI tahun ajaran 2025/2026 sejumlah 343 siswa. Sampel sebanyak 38 responden dipilih menggunakan *purposive sampling* berdasarkan perhitungan G*Power (power = 0,80; effect size = 0,5; α = 0,05), dengan penambahan 10% untukantisipasi drop-out. Kriteria inklusi meliputi: siswa aktif kelas X dan XI, bersedia menjadi responden, memiliki perangkat digital, dan menyelesaikan seluruh materi aplikasi SEHATI KESPRO hingga memperoleh sertifikat. Kriteria eksklusi meliputi: pengisian kuesioner tidak lengkap dan tidak menyelesaikan posttest.

Instrumen penelitian merupakan adaptasi kuesioner Luthfiana et al. (2021) yang telah melalui uji validitas isi (*expert judgment*) dan uji coba terhadap 57 responden. Variabel pengetahuan terdiri dari 6 item valid dengan pilihan jawaban Benar/Salah (*Cronbach's Alpha* = 0,71), dikategorikan menjadi “kurang” (median skor <6) dan “baik” (median skor $\geq$ 6). Variabel *self-efficacy* terdiri dari 12 item valid menggunakan skala Likert 1–4 (*Cronbach's Alpha* = 0,87), dengan recoding pada 3 item *unfavorable*, dikategorikan menjadi “rendah” (median skor <39) dan “tinggi” (median skor $\geq$ 39).

Proses intervensi dimulai dengan pengambilan data *pretest* secara langsung di sekolah menggunakan Google Form. Selanjutnya, responden menggunakan aplikasi SEHATI KESPRO selama empat minggu dengan menyimak video edukatif, poster pembelajaran, dan menyelesaikan kuis interaktif. Pemantauan kemajuan dilakukan melalui grup WhatsApp

bersama guru BK dan wali kelas. Data *posttest* dikumpulkan secara daring melalui Google Form yang dibagikan via WhatsApp pada awal Maret 2026. Analisis data mencakup analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase, serta analisis bivariat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ($p < 0,05$) karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal (uji Shapiro-Wilk $p < 0,05$). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani dengan nomor 079/KEPK/FITKES-Unjani/XII/2025.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 38)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Madya (14-16 Tahun)	20	52,6
Remaja Akhir (17-19 Tahun)	18	47,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	15,8
Perempuan	32	84,2
Kelas		
Kelas X	16	42,1
Kelas XI	22	57,9
Jurusan		
MIPA	14	36,8
IPS	8	21,1
Umum (Belum ada penjurusan)	16	42,1
Agama		
Islam	38	100
Akses Informasi Kesehatan Reproduksi		
Tidak Pernah	3	7,9
Pernah	35	92,1
Karakteristik	Frekuensi (n)	Percent of Cases
Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi (Multiple Response, n=116)		
Internet/Media Sosial	30	78,9
Televisi/Radio	5	13,2
Koran/Majalah/Buku	2	5,3
Orang Tua	15	39,5
Teman/Sebaya	7	18,4
Guru	22	57,9
Petugas Kesehatan	28	73,7
Tokoh Agama	3	7,9
Tidak Mendapatkan Informasi	4	10,5

Sebanyak 38 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Mayoritas responden berada pada kelompok usia remaja madya 14–16 tahun (52,6%), berjenis kelamin perempuan (84,2%), berada di kelas XI (57,9%), beragama Islam (100%), dan sebagian besar (92,1%) telah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sebelumnya, terutama dari internet/media sosial (78,9%), petugas kesehatan (73,7%), dan guru (57,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penggunaan Aplikasi SEHATI KESPRO (n=38)

Variabel Pengetahuan	Baik		Kurang	
	f	%	f	%
<i>Pre-Test</i>	23	60,5	15	39,5
<i>Post-Test</i>	30	78,9	8	21,1

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2, terdapat peningkatan proporsi responden dengan kategori pengetahuan baik dari 60,5% pada pretest menjadi 78,9% pada posttest. Sebaliknya, kategori pengetahuan kurang menurun dari 39,5% menjadi 21,1%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat *Self-Efficacy* Responden Sebelum dan Sesudah Penggunaan Aplikasi SEHATI KESPRO (n=38)

Variabel <i>Self-efficacy</i>	Tinggi		Rendah	
	f	%	f	%
<i>Pre-Test</i>	29	76,3	9	23,7
<i>Post-Test</i>	29	76,3	9	23,7

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3, distribusi tingkat *self-efficacy* sebelum dan sesudah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO tidak mengalami perubahan pada kategori distribusi, yaitu sebesar 76,3% pada kategori tinggi dan 23,7% pada kategori rendah.

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan dan *Self-Efficacy* Sebelum dan Sesudah Penggunaan Aplikasi SEHATI KESPRO (n=38)

Variabel	N	Positive Ranks	Ties	Negative Ranks	P
Pengetahuan Post test – Pre test	38	13	20	5	0.114
<i>Self-Efficacy</i> Post test – Pre test	38	22	7	9	0.272

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3, Perbedaan Pengetahuan dan *Self-Efficacy* menunjukkan nilai p-value pengetahuan sebesar 0,114 ($p > 0,05$) dan nilai p-value *self-efficacy* sebesar 0,272 ($p > 0,05$). Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada kedua variabel sebelum dan sesudah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Penggunaan Aplikasi SEHATI KESPRO

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa secara deskriptif terdapat tren peningkatan proporsi pengetahuan remaja setelah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO, meskipun peningkatan tersebut belum bermakna secara statistik. Tidak signifikannya perubahan ini sangat mungkin disebabkan oleh pengetahuan awal responden yang mayoritas sudah berada pada kategori baik sebelum intervensi diberikan. Kondisi ini menunjukkan terjadinya *ceiling effect*, yaitu situasi di mana skor awal sudah tinggi sehingga ruang untuk peningkatan lebih lanjut menjadi terbatas dan sulit terdeteksi secara statistik (Wang et al., 2008). Tingginya pengetahuan awal ini tidak terlepas dari besarnya paparan informasi digital pada responden. Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar (78,9%) menjadikan internet dan media sosial sebagai sumber informasi utama. Hal ini sejalan dengan karakteristik generasi *digital native* yang memiliki kemudahan dan kebiasaan dalam mengakses informasi secara mandiri (Rahmadini & Ernawaty, 2024).

Walaupun peningkatan secara keseluruhan tidak signifikan secara statistik, intervensi aplikasi ini tetap memberikan dampak positif yang terlihat dari perbaikan pemahaman pada berbagai aspek pengetahuan yang lebih spesifik. Peningkatan paling menonjol ditemukan pada pemahaman terkait batasan perilaku berpacaran dan definisi penyakit menular seksual. Temuan ini sejalan dengan Angesti et al. (2025) dalam *systematic review* terhadap 19 studi yang menyimpulkan bahwa media pembelajaran digital mampu meningkatkan pengetahuan remaja melalui kombinasi video edukatif, kuis interaktif, dan akses belajar mandiri. Herlianty et al. (2025) juga menjelaskan bahwa media edukasi digital yang memadukan visual, audio, dan evaluasi interaktif lebih efektif membantu remaja memahami topik kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode ceramah konvensional.

Faktor lain yang turut memengaruhi tidak signifikannya hasil uji statistik adalah tingginya proporsi responden yang tidak mengalami perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (skor tetap). Dalam analisis *Wilcoxon Signed Rank Test*, pasangan data dengan selisih nol (*ties*) tidak berkontribusi pada perhitungan nilai uji. Akibatnya, tingginya jumlah responden dengan skor tetap akan menurunkan kekuatan statistik untuk mendeteksi perbedaan yang bermakna (Cao et al., 2024). Meskipun demikian, Rahmadini & Ernawaty (2024) menegaskan bahwa media edukasi digital tetap berperan penting dalam memperkuat pemahaman melalui proses belajar mandiri yang berulang. Dengan demikian, aplikasi SEHATI

KESPRO pada dasarnya tetap memberikan kontribusi positif terhadap penguatan dan pemeliharaan pemahaman kesehatan reproduksi remaja.

Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja membawa dampak yang serius. Pada dimensi kesehatan fisik, kurangnya pemahaman tentang risiko perilaku seksual berisiko secara langsung meningkatkan probabilitas kehamilan tidak diinginkan dan penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS (Arna et al., 2024; Kemenkes RI, 2023). WHO (2024) menegaskan bahwa remaja yang tidak memiliki pengetahuan memadai cenderung tidak mampu mengidentifikasi situasi berisiko sehingga kehilangan kesempatan untuk mengambil tindakan pencegahan yang tepat. Pada dimensi sosial dan pendidikan, kehamilan remaja akibat rendahnya pengetahuan sering kali menjadi pemicu utama putus sekolah dan pernikahan dini yang kemudian mengganggu siklus kemiskinan antargenerasi (Hasdiana & Barkah, 2024). Di wilayah *rural* 3T, dampak tersebut semakin diperberat oleh keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan konseling, sehingga remaja tidak memiliki sumber informasi alternatif yang terpercaya selain media sosial yang tidak tervalidasi (Sutono et al., 2023). Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi melalui media digital seperti aplikasi SEHATI KESPRO menjadi sangat strategis sebagai jembatan informasi yang dapat menjangkau remaja di daerah terpencil secara efektif dan berkelanjutan.

***Self-Efficacy* Remaja Sebelum dan Sesudah Penggunaan Aplikasi SEHATI KESPRO**

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah memiliki *self-efficacy* pada kategori tinggi sejak sebelum intervensi diberikan, dan secara umum proporsi kategori ini tetap stabil pasca-intervensi tanpa adanya perbedaan yang bermakna secara statistik. Meskipun demikian, jika ditelaah secara deskriptif, terlihat adanya tren peningkatan skor *self-efficacy* secara individual pada lebih dari separuh responden. Menurut Bandura (1986), *self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengontrol perilaku, yang terbentuk melalui pengalaman pribadi, pengamatan, persuasi sosial, dan kondisi emosional. Tingginya *self-efficacy* awal responden dalam penelitian ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh karakteristik sampel yang didominasi perempuan serta tingginya paparan informasi digital yang memungkinkan terjadinya *vicarious experience* atau pembelajaran melalui pengamatan terhadap pengalaman orang lain di media (Betrilia et al., 2024).

Secara lebih spesifik, peningkatan *self-efficacy* yang paling menonjol terlihat pada kemampuan penolakan (*refusal skills*), khususnya terkait peningkatan keyakinan diri remaja

dalam menolak ajakan kontak fisik berisiko dari pasangan. Peningkatan pada aspek ini sejalan dengan konsep *observational learning* dalam *Social Cognitive Theory*. Melalui video edukasi dalam aplikasi SEHATI KESPRO, remaja diberikan contoh komunikasi asertif dan simulasi situasi nyata yang memungkinkan mereka membayangkan dan mempraktikkan cara menghadapi tekanan sosial (Bandura, 1977; Wahyuni & Arisani, 2022). Temuan ini didukung oleh penelitian Angesti et al. (2025) yang menyimpulkan bahwa edukasi berbasis aplikasi *mobile* terbukti lebih efektif dalam meningkatkan *self-efficacy* remaja dibandingkan dengan metode konvensional.

Tidak signifikkannya hasil statistik secara keseluruhan dapat dijelaskan oleh tiga faktor utama. Pertama, terjadinya *ceiling effect* akibat tingginya *self-efficacy* awal responden, sehingga ruang untuk mendeteksi peningkatan lebih lanjut secara statistik menjadi terbatas (Bandura, 1986; Wang et al., 2008). Kedua, durasi intervensi selama empat minggu tergolong relatif singkat, mengingat *self-efficacy* merupakan konstruk psikologis kompleks yang berkembang secara bertahap dan membutuhkan pengalaman serta penguatan yang berulang (Rachmawati et al., 2021). Ketiga, terdapat variasi respons antarresponden karena perubahan *self-efficacy* sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kematangan emosional, nilai-nilai yang dianut, serta lingkungan sosial masing-masing individu dalam kerangka *reciprocal determinism* (Bandura, 1986). Hal ini diperkuat oleh Muhlisah et al. (2024) yang menunjukkan bahwa beberapa aspek psikologis remaja tidak selalu langsung berubah secara signifikan pasca intervensi digital, meskipun tetap menunjukkan kecenderungan arah yang positif.

Rendahnya *self-efficacy* remaja dalam konteks kesehatan reproduksi memiliki dampak yang tidak kalah serius dibandingkan rendahnya pengetahuan. Remaja dengan *self-efficacy* rendah cenderung tidak mampu mempertahankan keputusan yang sehat ketika menghadapi tekanan sosial dari teman sebaya, sehingga lebih rentan terlibat dalam perilaku seksual berisiko meskipun secara kognitif sudah mengetahui risikonya (Ghaffar & Kusumaningrum, 2021). Kondisi ini sesuai dengan konsep *intention-behavior gap* dalam teori perilaku kesehatan, di mana niat untuk berperilaku sehat tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata apabila keyakinan diri individu lemah (Bandura, 1986). Dalam jangka pendek, lemahnya *self-efficacy* berdampak pada ketidakmampuan remaja menolak ajakan seksual, terjerumus dalam hubungan yang tidak aman, serta gagal mengakses layanan kesehatan atau konseling yang diperlukan. Dalam jangka panjang, dampaknya meluas pada tingginya angka kehamilan tidak diinginkan, penularan IMS, pernikahan dini, dan putus sekolah yang pada akhirnya merugikan kualitas hidup remaja secara keseluruhan (Arna et al., 2024; Patton et al., 2016). Adanya temuan bahwa

self-efficacy pada aspek *refusal skills* mengalami peningkatan setelah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO menunjukkan potensi nyata dari intervensi digital dalam membantu remaja membangun keyakinan untuk menetapkan batasan fisik. Ke depannya, intervensi yang lebih intensif dan berkelanjutan sangat diperlukan agar penguatan *self-efficacy* dapat menjangkau aspek yang lebih kompleks, seperti resistensi terhadap tekanan kelompok sebaya dan otonomi pengambilan keputusan (Karsiyati et al., 2024).

Implikasi Keperawatan

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan komunitas dan kesehatan reproduksi remaja. Perawat dan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan aplikasi SEHATI KESPRO sebagai media promosi kesehatan reproduksi yang interaktif, terutama di wilayah rural dengan keterbatasan akses fasilitas kesehatan. Integrasi aplikasi dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Puskesmas PKPR perlu mempertimbangkan durasi intervensi lebih panjang disertai komponen penguatan sosial seperti diskusi kelompok dan kunjungan motivasi berkala untuk memaksimalkan dampak terhadap *self-efficacy* remaja.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, dominasi responden perempuan (84,2%) membatasi representasi pengalaman remaja laki-laki. Kedua, rancangan *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol membatasi kemampuan inferensi kausal. Ketiga, sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan dan *self-efficacy* baik sejak awal, sehingga menimbulkan ceiling effect yang membatasi ruang perubahan terdeteksi secara statistik. Keempat, Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel lebih besar, melibatkan kelompok kontrol, memperpanjang durasi intervensi, serta mengembangkan fitur aplikasi yang lebih interaktif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa belum terdapat perubahan yang bermakna pada tingkat pengetahuan maupun *self-efficacy* perilaku seksual remaja di sekolah menengah atas wilayah *rural* 3T setelah penggunaan aplikasi SEHATI KESPRO. Meskipun perubahan belum terlihat secara statistik, penggunaan aplikasi ini tetap memberikan tren

deskriptif yang positif, ditandai dengan penguatan pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi serta peningkatan keyakinan diri pada beberapa aspek, terutama dalam kemampuan menolak ajakan perilaku seksual berisiko. Secara keseluruhan, aplikasi SEHATI KESPRO memiliki potensi nyata sebagai media edukasi kesehatan reproduksi berbasis digital yang mampu memperkuat pemahaman dan mempertahankan perilaku sehat remaja. Untuk mengoptimalkan potensi tersebut, implementasi aplikasi ini ke depannya perlu dilakukan dengan durasi intervensi yang lebih panjang, penguatan materi secara berkala, dan diintegrasikan secara langsung dengan program pendidikan kesehatan di sekolah. Bagi penelitian selanjutnya, sangat disarankan untuk melakukan pengawasan kepatuhan akses yang lebih ketat serta menggunakan rancangan penelitian yang melibatkan kelompok kontrol untuk mengevaluasi efektivitas intervensi secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Angesti, H. P., Oktavia, D. R., & Utami, D. A. N. (2025). Systematic Review: Efektivitas Aplikasi Mobile Dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 63–80. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52365/jond.v5i1.1416>
- Arna, yessy D., Janiarli, M., Kusumahati, E., Sri mulyani, N., Sartika, Sari, P., Sri gumilar, M., Muhasidah, P.J. Ulaen, S., Fitriana Anies, N., G, A., Annarahayu, L., Prihastuti, M., Elfrida Simanjuntak, E., Wahyuningsih, Junus, R., & Candriasih, P. (2024). *Problematika Kesehatan Remaja* (L. Ode Alifariki, Ed.).
- Bahar, H., Amalia, N., Indriyani, N., Gauzalia, P., Rahayu, S., Gala, S., & Sartika, W. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Siswa Siswi di MTSN 01 Kendari. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 3(2), 134–145. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v3i2.766>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:142519016>
- Betrilia, Azzahwa, N., Sitepu, S., & Lestari, D. P. (2024). Kesenjangan Gender Dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan Reproduksi: Dampak Terhadap Kesejahteraan Perempuan. *Kajian Hukum Dan Kebijakan Publik*, 475–479.
- BPS. (2025, May 25). Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun Yang Berstatus Kawin Atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Provinsi, 2024. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM2MCMY/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-18-tahun-menurut-provinsi.html>
- Cao, Y., Chen, R. C., & Katz, A. J. (2024). Why is a small sample size not enough? *Oncologist*, 29(9), 761–763. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyae162>
- Ermia (2023). *SEHATI KESPRO*.
- Fadilah, A. N. (2024). 156 Pasangan di Pangandaran Ajukan Nikah Dini gegara Hamil Dulu. <https://www.detik.com/jabar/berita/d-7342579/156-pasangan-di-pangandaran-ajukan-nikah-dini-gegara-hamil-dulu>. Diakses pada 26 Maret 2026

- Ghaffar, M. L. A., & Kusumaningrum, T. A. I. (2021). Hubungan Norma Sosial dan Dukungan Teman Sebaya terhadap Niat Pantang Perilaku Seksual (Sexual Abstinence) pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 3(1), 70–79.
- Hasdiana, & Barkah, A. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa di SMK Generasi Mandiri Gunung Putri Bogor. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(1), 353–362. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i1.16548>
- Hatini, E. E., Studi, P., Bidan, P., Kebidanan, J., Kemenkes, P., & Raya, P. (2021). Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Media Aplikasi Rumah Bidanku. 5(1). <http://logista.fateta.unand.ac.id>
- Herlianty, H., Abdullah, A., Sri Dahrianti, E., & Ketut Sumidawati, N. (2025). *Impact of reproductive health education on adolescents' self-efficacy in maintaining reproductive health*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(2), 70–77. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v2i2.78>
- Karsiyati, Wicaksono Nugroho, & Iftayani Itsna. (2024). Benarkah teknologi informasi dan teman sebaya berhubungan dengan perilaku seksual berisiko remaja? (Studi pada anak binaan pelaku asusila).
- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (Ski) Tahun 2023. .
- Luthfiana, L. U., Pawito, P., & Pamungkasari, E. P. (2021). Multilevel Analysis: Contextual Effects of School and Psychosocial Determinants on Healthy Sexual Behavior of High School Adolescents in Banyuwangi, East Java, Indonesia. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 6(3), 188–200. <https://doi.org/10.26911/thejhpb.2021.06.03.03>
- Maistorci, F., Lazzeri, M. F. L., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2024). *The Transition from Childhood to Adolescence: Between Health and Vulnerability*. In *Children* (Vol. 11, Number 8). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/children11080989>
- Muhlisa, Amiruddin, R., Moedjiono, A. I., Suriah, Damanik, R., Salmah, U., Nasir, S., Areni, I. S., & Mallongi, A. (2024). *Application-based Reproductive Health Education on Reproductive Health Risk Behavior among Adolescents in Ternate City*. *Pharmacognosy Journal*, 16(4), 942–948. <https://doi.org/10.5530/pj.2024.16.152>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. In *The Lancet* (Vol. 387, Number 10036, pp. 2423–2478). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Rachmawati, A., Nisman, W. A., & Parmawati, I. (2021). *The Influence of Gender Equity Based Reproductive Health Education Toward Male Adolescent's Sexual Self Efficacy of Junior High School Students in Yogyakarta City*. 5(1), 2021.
- Rahmadini, S., & Ernawaty. (2024). Penggunaan Media Sosial Sebagai Alat Pemasaran Terhadap Kesadaran Kesehatan Reproduksi Remaja. 12.
- Sutono, Musrifah, A., Permata Sari, D., Fatimah, W., Kamilah, J., Padilla Permata, B., & Kaila Damayanti, S. (2023). Penyuluhan Peningkatan Literasi, Numerasi, Dan Adaptasi Teknologi Di Daerah Terdepan, Terpencil, Dan Tertinggal. *JOURNAL OF EMPOWERMENT*, 4(1). <https://jurnal.unsur.ac.id/index.php/JE>
- Syari, M., Harahap, N. R., Nasution, P., & Rauda, R. (2024). Pengaruh Aplikasi Pojok Remaja terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah 01 Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(12), 5371–5380. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.15657>

- Wahyuni, S., & Arisani, G. (2022). Media Audio Visual Sebagai Sarana Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(05), 426–432. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i05.1778>
- Wang, L., Zhang, Z., McArdle, J. J., & Salthouse, T. A. (2008). Investigating ceiling effects in longitudinal data analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 43(3), 476–496. <https://doi.org/10.1080/00273170802285941>
- WHO. (2024). Kesehatan Remaja. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Zayani, N., Novita, B., & Susanto, A. (2024). *The Effect Of Reproductive Health Education On Knowledge And Attitude Adolescents Related To Premature Sexual Behavior In SMKN 11 Tangerang Regency*. 5, 66–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.69922/asshiha.v5i1.103>

