

Pengaruh Edukasi Berbasis Fear Appeal yang Etis terhadap Persepsi Risiko dan Niat Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada Remaja

Siti Aisyah

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Riau Indonesia, Indonesia

* sitiaisyahenter@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit menular seksual (PMS) atau infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan kualitas hidup remaja. Rendahnya persepsi terhadap risiko penyakit dapat menyebabkan remaja kurang memiliki dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan. Salah satu pendekatan komunikasi kesehatan yang dapat digunakan adalah *fear appeal*, yaitu penyampaian informasi mengenai ancaman kesehatan untuk meningkatkan kesadaran terhadap risiko. Namun, pendekatan tersebut perlu dilakukan secara etis agar tidak menimbulkan stigma, rasa malu, atau ketakutan berlebihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis *fear appeal* yang etis terhadap persepsi risiko dan niat pencegahan penyakit menular seksual pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi-experimental* menggunakan *pretest-posttest with control group design*. Contoh penelitian melibatkan 60 remaja yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan edukasi berbasis *fear appeal* yang etis, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan edukasi kesehatan standar. Berdasarkan data simulasi, rata-rata persepsi risiko kelompok intervensi meningkat dari 57,20 menjadi 75,63, sedangkan niat pencegahan meningkat dari 60,43 menjadi 78,27. Hasil uji statistik simulasi menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol. Edukasi berbasis *fear appeal* yang etis berpotensi meningkatkan persepsi risiko dan niat pencegahan penyakit menular seksual pada remaja apabila disampaikan secara proporsional, berbasis bukti, tidak menghakimi, dan disertai informasi mengenai tindakan pencegahan.

Kata kunci: *fear appeal*, edukasi kesehatan, persepsi risiko, niat pencegahan, penyakit menular seksual, remaja.

1. PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada tahap transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada tahap ini terjadi berbagai perubahan yang meliputi aspek fisik, psikologis, emosional, sosial, dan kognitif. Perubahan tersebut mendorong remaja untuk mulai membangun identitas diri, menjalin hubungan interpersonal yang lebih luas, serta mengambil keputusan secara lebih mandiri. Pada saat yang sama, remaja mulai menghadapi berbagai situasi yang dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraannya, termasuk dalam aspek kesehatan seksual dan reproduksi. Kurangnya informasi yang tepat, pengaruh lingkungan sosial, tekanan teman sebaya, serta persepsi yang keliru mengenai risiko kesehatan dapat memengaruhi kemampuan remaja dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab.

Salah satu masalah kesehatan seksual dan reproduksi yang perlu mendapat perhatian adalah infeksi menular seksual (IMS). IMS merupakan kelompok infeksi yang terutama ditularkan

melalui hubungan atau kontak seksual. Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, maupun organisme lainnya. Beberapa jenis IMS dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat, sedangkan sebagian lainnya, terutama yang disebabkan oleh virus tertentu, dapat menetap dalam tubuh dan memerlukan penanganan jangka panjang. Apabila tidak diketahui dan ditangani secara tepat, IMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan. Komplikasi tersebut antara lain gangguan kesuburan, penyakit radang panggul, komplikasi pada kehamilan dan persalinan, beberapa jenis kanker, serta peningkatan risiko tertular atau menularkan HIV.

Masalah IMS juga merupakan permasalahan kesehatan masyarakat secara global. WHO memperkirakan bahwa lebih dari satu juta infeksi menular seksual yang dapat disembuhkan terjadi setiap hari pada kelompok usia 15–49 tahun. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa IMS masih menjadi persoalan yang membutuhkan perhatian melalui upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan, serta pendidikan kesehatan. Kondisi tersebut menjadi semakin penting apabila dikaitkan dengan kelompok remaja karena masa remaja merupakan periode pembentukan pengetahuan, sikap, dan pola perilaku yang dapat berlanjut hingga masa dewasa.

Permasalahan IMS pada remaja tidak dapat dipandang hanya sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan. Seseorang dapat mengetahui bahwa IMS berbahaya, tetapi belum tentu memandang dirinya memiliki risiko untuk tertular. Kondisi tersebut berkaitan dengan **persepsi risiko**. Persepsi risiko merupakan penilaian atau keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu ancaman kesehatan serta seberapa serius dampak yang mungkin ditimbulkan oleh ancaman tersebut. Dalam konteks IMS, remaja yang memiliki persepsi bahwa dirinya tidak mungkin tertular dapat cenderung mengabaikan informasi kesehatan, tidak merasa perlu melakukan tindakan pencegahan, atau tidak memiliki dorongan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ketika menghadapi situasi yang berisiko.

Sebaliknya, persepsi risiko yang lebih realistis dapat mendorong individu untuk memberikan perhatian lebih besar terhadap informasi kesehatan dan mempertimbangkan tindakan yang dapat mengurangi risiko. Namun, peningkatan persepsi risiko juga perlu dilakukan secara proporsional. Persepsi risiko yang terlalu rendah dapat menyebabkan individu meremehkan ancaman, sedangkan penyampaian ancaman secara berlebihan dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, stigma, atau bahkan penolakan terhadap pesan kesehatan. Oleh sebab itu, intervensi kesehatan pada remaja perlu dirancang bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga untuk membentuk persepsi risiko yang realistis dan mendorong munculnya niat melakukan perilaku pencegahan.

Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan proses pemberian informasi dan pembentukan kemampuan yang bertujuan membantu individu memahami masalah kesehatan serta mengambil keputusan yang mendukung kesehatan. Dalam konteks kesehatan seksual dan reproduksi, pendidikan kesehatan tidak seharusnya hanya berisi informasi mengenai definisi, jenis, penyebab, dan gejala IMS. Pendidikan juga perlu membekali remaja dengan kemampuan untuk mengenali situasi berisiko, memahami konsekuensi dari perilaku tertentu, mengambil keputusan secara bertanggung jawab, berkomunikasi dengan pasangan maupun orang yang dipercaya, serta mengetahui kapan dan bagaimana mencari bantuan dari layanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan seksual yang komprehensif juga perlu disampaikan dengan mempertimbangkan karakteristik perkembangan remaja. Informasi harus diberikan secara akurat, ilmiah, sesuai usia, tidak menghakimi, dan menggunakan bahasa yang dapat dipahami

oleh remaja. Pendekatan yang hanya memberikan larangan atau menekankan konsekuensi negatif tanpa memberikan alternatif tindakan yang jelas berpotensi kurang efektif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi kesehatan yang mampu meningkatkan kesadaran terhadap risiko sekaligus memberikan keyakinan bahwa remaja memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pencegahan.

Salah satu pendekatan komunikasi kesehatan yang dapat digunakan adalah *fear appeal*. *Fear appeal* merupakan pendekatan komunikasi yang menampilkan ancaman atau konsekuensi negatif dari suatu perilaku dengan tujuan meningkatkan persepsi individu terhadap risiko dan mendorong munculnya perilaku yang lebih sehat. Dalam edukasi pencegahan IMS, pendekatan ini dapat dilakukan dengan menjelaskan konsekuensi yang mungkin terjadi apabila IMS tidak dicegah atau tidak ditangani, seperti gangguan kesehatan reproduksi, gangguan kesuburan, komplikasi kehamilan, kanker tertentu, maupun risiko penularan infeksi lainnya.

Penggunaan *fear appeal* didasarkan pada pemikiran bahwa individu akan lebih memperhatikan suatu pesan ketika menyadari adanya ancaman yang relevan terhadap dirinya. Ketika seseorang memahami bahwa suatu masalah kesehatan dapat terjadi pada dirinya dan memiliki konsekuensi yang serius, perhatian terhadap informasi pencegahan dapat meningkat. Dengan demikian, penyampaian informasi mengenai ancaman IMS diharapkan dapat membantu remaja membentuk persepsi risiko yang lebih realistis dan meningkatkan niat untuk melakukan tindakan pencegahan.

Meskipun demikian, penggunaan *fear appeal* dalam pendidikan kesehatan perlu dilakukan secara hati-hati, terutama ketika sasaran intervensi adalah remaja. Pesan yang terlalu menakutkan, berlebihan, atau tidak disertai solusi dapat menghasilkan respons yang tidak diharapkan. Individu dapat merasa tidak mampu menghadapi ancaman, menolak pesan, menghindari informasi, atau mengalami kecemasan. Dalam konteks kesehatan seksual, penggunaan pesan yang bersifat menakutkan secara berlebihan juga dapat memperkuat stigma terhadap individu yang mengalami IMS. Oleh karena itu, *fear appeal* tidak seharusnya dimaknai sebagai upaya untuk menakut-nakuti remaja, melainkan sebagai strategi untuk meningkatkan kesadaran mengenai ancaman kesehatan secara realistis dan bertanggung jawab.

Atas dasar tersebut, penelitian ini menggunakan konsep *fear appeal* yang etis. *Fear appeal* yang etis menempatkan informasi mengenai ancaman kesehatan dalam konteks yang faktual, proporsional, dan tidak menghakimi. Informasi mengenai dampak IMS disampaikan berdasarkan bukti ilmiah tanpa melebih-lebihkan tingkat bahaya atau memberikan gambaran yang dapat menimbulkan ketakutan berlebihan. Selain menjelaskan ancaman, pesan juga perlu memberikan informasi mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko. Dengan demikian, remaja tidak hanya mengetahui bahwa IMS merupakan masalah kesehatan yang serius, tetapi juga memahami bahwa terdapat berbagai langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani IMS.

Penyertaan solusi menjadi komponen penting dalam pendekatan tersebut. Ketika individu dihadapkan pada informasi mengenai suatu ancaman, pesan kesehatan idealnya juga memberikan **respons yang dapat dilakukan** dan membangun keyakinan bahwa individu mampu melakukan respons tersebut. Dalam konteks pencegahan IMS, solusi dapat berupa peningkatan pengetahuan mengenai cara penularan, menghindari perilaku seksual yang berisiko, menggunakan metode pencegahan yang sesuai, melakukan pemeriksaan ketika memiliki faktor atau gejala yang mengarah pada IMS, serta mencari informasi dan pelayanan kesehatan dari sumber yang terpercaya. Dengan adanya informasi mengenai solusi, pesan

berbasis *fear appeal* diharapkan tidak berhenti pada peningkatan rasa takut, tetapi dapat mengarah pada terbentuknya motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan.

Konsep tersebut menjadi penting karena tujuan akhir pendidikan kesehatan bukan sekadar membuat individu merasa takut terhadap suatu penyakit. Tujuan yang lebih penting adalah membantu individu memahami risiko, mempertimbangkan konsekuensi, dan memiliki niat untuk mengambil tindakan yang dapat melindungi kesehatannya. Dengan demikian, keberhasilan edukasi berbasis *fear appeal* perlu dilihat tidak hanya dari perubahan pengetahuan, tetapi juga dari perubahan persepsi risiko **dan** niat melakukan pencegahan.

Niat pencegahan merupakan aspek penting karena perilaku kesehatan umumnya diawali oleh adanya keinginan atau kesiapan individu untuk melakukan suatu tindakan. Remaja yang memiliki niat lebih kuat untuk mencegah IMS diharapkan lebih siap menerapkan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, pengukuran niat pencegahan dapat menjadi salah satu indikator awal untuk mengetahui apakah edukasi yang diberikan berpotensi memengaruhi perilaku kesehatan remaja. Meskipun niat tidak selalu secara langsung menghasilkan perilaku aktual, perubahan niat tetap merupakan salah satu hasil penting dalam intervensi promosi kesehatan.

Selain itu, hubungan antara *fear appeal*, persepsi risiko, dan niat pencegahan menjadi penting untuk dikaji karena penyampaian informasi mengenai ancaman kesehatan belum tentu menghasilkan respons yang sama pada setiap individu. Perbedaan karakteristik remaja, pengalaman sebelumnya, tingkat pengetahuan, lingkungan sosial, serta cara mereka menilai risiko dapat memengaruhi respons terhadap pesan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian mengenai edukasi berbasis *fear appeal* yang disusun secara etis diperlukan untuk mengetahui apakah pendekatan tersebut mampu meningkatkan persepsi risiko secara tepat sekaligus memperkuat niat remaja dalam melakukan pencegahan IMS.

Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip pendidikan kesehatan seksual yang komprehensif, yaitu memberikan informasi yang benar, sesuai usia, berbasis bukti, serta membantu individu mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang bertanggung jawab. Edukasi tidak hanya diarahkan pada penyampaian konsekuensi negatif, tetapi juga pada peningkatan kemampuan remaja dalam mengenali risiko dan menentukan respons yang tepat. Dengan demikian, penggunaan *fear appeal* yang etis dapat menjadi salah satu alternatif pendekatan dalam pendidikan pencegahan IMS, selama pesan yang diberikan tetap proporsional, tidak menimbulkan stigma, dan disertai informasi mengenai tindakan pencegahan serta akses terhadap bantuan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa permasalahan IMS pada remaja tidak cukup ditangani melalui peningkatan pengetahuan saja. Diperlukan pendekatan edukasi yang mampu membantu remaja menyadari bahwa IMS merupakan ancaman kesehatan yang nyata, memahami tingkat risiko secara proporsional, serta mengetahui tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut. *Fear appeal* yang etis berpotensi menjadi salah satu pendekatan dalam mencapai tujuan tersebut karena menggabungkan penyampaian informasi mengenai ancaman dengan pemberian solusi dan tindakan pencegahan.

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis *fear appeal* yang etis terhadap persepsi risiko dan niat pencegahan penyakit menular seksual pada remaja. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai efektivitas pendekatan tersebut sebagai strategi pendidikan kesehatan seksual serta menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program edukasi pencegahan IMS yang tidak hanya informatif, tetapi juga mampu meningkatkan kesadaran risiko dan mendorong kesiapan remaja untuk melakukan tindakan pencegahan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-experimental dan rancangan pretest-posttest with control group design. Penelitian melibatkan kelompok intervensi yang diberikan edukasi berbasis *fear appeal* yang etis dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Kedua kelompok diberikan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perubahan persepsi risiko dan niat pencegahan IMS. Populasi penelitian adalah remaja yang berada di lokasi penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden, yang terdiri atas 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner karakteristik responden, kuesioner persepsi risiko IMS, dan kuesioner niat pencegahan IMS. Persepsi risiko mencakup kerentanan, keseriusan, kemungkinan terjadinya IMS, dan konsekuensi kesehatan. Niat pencegahan meliputi niat mencari informasi, menghindari perilaku berisiko, melakukan komunikasi kesehatan, memanfaatkan layanan kesehatan, dan melakukan tindakan pencegahan. Instrumen akan diuji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan skor *pretest* dan *posttest*. Data berdistribusi normal dianalisis menggunakan paired sample t-test dan independent sample t-test, sedangkan data yang tidak berdistribusi normal menggunakan Wilcoxon dan Mann-Whitney. Tingkat kemaknaan penelitian ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)	Total n (%)
Laki-laki	13 (43,3)	14 (46,7)	27 (45,0)
Perempuan	17 (56,7)	16 (53,3)	33 (55,0)
Total	30 (100)	30 (100)	60 (100)

Berdasarkan Tabel 1, kelompok intervensi terdiri atas 13 responden laki-laki (43,3%) dan 17 responden perempuan (56,7%). Pada kelompok kontrol terdapat 14 responden laki-laki (46,7%) dan 16 responden perempuan (53,3%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)
15 tahun	5 (16,7)	4 (13,3)
16 tahun	9 (30,0)	10 (33,3)
17 tahun	10 (33,3)	9 (30,0)
18 tahun	6 (20,0)	7 (23,4)
Total	30 (100)	30 (100)

Tabel 3. Perbandingan Persepsi Risiko Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kelompok	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Δ Mean
Intervensi	57,20 $\pm$ 7,18	75,63 $\pm$ 6,42	18,43

Kelompok	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Δ Mean
Kontrol	56,87 $\pm$ 7,41	61,20 $\pm$ 7,03	4,33

Berdasarkan Tabel 3, rata-rata persepsi risiko kelompok intervensi meningkat dari 57,20 menjadi 75,63 dengan peningkatan sebesar 18,43 poin. Pada kelompok kontrol, peningkatan hanya sebesar 4,33 poin.

Tabel 4. Perbandingan Niat Pencegahan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kelompok	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Δ Mean
Intervensi	60,43 $\pm$ 6,82	78,27 $\pm$ 6,15	17,84
Kontrol	59,90 $\pm$ 7,12	64,03 $\pm$ 6,84	4,13

Berdasarkan Tabel 4, rata-rata niat pencegahan pada kelompok intervensi meningkat sebesar 17,84 poin, sedangkan kelompok kontrol meningkat sebesar 4,13 poin.

Tabel 5. Kategori Persepsi Risiko Kelompok Intervensi

	Kategori Pretest n (%)	Posttest n (%)
Rendah	12 (40,0)	2 (6,7)
Sedang	15 (50,0)	10 (33,3)
Tinggi	3 (10,0)	18 (60,0)
Total	30 (100)	30 (100)

Berdasarkan Tabel 5, kategori persepsi risiko tinggi meningkat dari 3 responden (10,0%) menjadi 18 responden (60,0%) setelah diberikan edukasi.

Tabel 6. Kategori Niat Pencegahan Kelompok Intervensi

Kategori	Pretest n (%)	Posttest n (%)
Rendah	10 (33,3)	1 (3,3)
Sedang	17 (56,7)	9 (30,0)
Tinggi	3 (10,0)	20 (66,7)
Total	30 (100)	30 (100)

Berdasarkan Tabel 6, kategori niat pencegahan tinggi meningkat dari 3 responden (10,0%) menjadi 20 responden (66,7%) setelah intervensi.

Tabel 7. Uji Perbedaan Persepsi Risiko

Kelompok	Pretest	Posttest	Δ Mean	p-value
Intervensi	57,20	75,63	18,43	<0,001
Kontrol	56,87	61,20	4,33	0,018

Berdasarkan contoh hasil uji statistik, terdapat peningkatan persepsi risiko yang bermakna pada kelompok intervensi dengan nilai $p < 0,001$.

Tabel 8. Uji Perbedaan Niat Pencegahan

Kelompok	Pretest	Posttest	Δ Mean	p-value
Intervensi	60,43	78,27	17,84	<0,001

Kelompok	Pretest	Posttest	Δ Mean	p-value
Kontrol	59,90	64,03	4,13	0,021

Berdasarkan contoh hasil analisis, terdapat peningkatan niat pencegahan yang bermakna pada kelompok intervensi dengan nilai $p < 0,001$.

Tabel 9. Perbandingan Perubahan Skor antara Kelompok

Variabel	Δ Intervensi	Δ Kontrol	Perbedaan Δ	p-value
Persepsi risiko	18,43	4,33	14,10	$<0,001$
Niat pencegahan	17,84	4,13	13,71	$<0,001$

Berdasarkan data simulasi, perubahan skor pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Dengan demikian, edukasi berbasis *fear appeal* yang etis menunjukkan pengaruh terhadap persepsi risiko dan niat pencegahan IMS

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan persepsi risiko pada kelompok remaja yang mendapatkan edukasi berbasis *fear appeal* yang etis. Berdasarkan hasil pengukuran, rata-rata skor persepsi risiko sebelum diberikan edukasi adalah 57,20, kemudian meningkat menjadi 75,63 setelah diberikan intervensi. Peningkatan sebesar 18,43 poin tersebut menunjukkan bahwa setelah mengikuti edukasi, responden memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kemungkinan terjadinya penyakit menular seksual serta konsekuensi yang dapat ditimbulkan.

Persepsi risiko merupakan salah satu komponen penting dalam proses seseorang menentukan perilaku kesehatan. Seseorang yang merasa dirinya tidak memiliki risiko terhadap suatu penyakit cenderung kurang memperhatikan informasi pencegahan. Sebaliknya, ketika seseorang memahami bahwa dirinya dapat mengalami suatu masalah kesehatan dan mengetahui dampak yang mungkin terjadi, perhatian terhadap tindakan pencegahan dapat meningkat.

Pada kelompok intervensi, peningkatan persepsi risiko dapat terjadi karena materi edukasi tidak hanya memberikan definisi mengenai IMS, tetapi juga menjelaskan cara penularan, faktor risiko, kemungkinan penyakit tidak menunjukkan gejala, serta dampak apabila IMS tidak mendapatkan penanganan. Penyampaian informasi tersebut dapat membantu remaja memahami bahwa IMS bukan hanya masalah yang terjadi pada kelompok tertentu, tetapi merupakan masalah kesehatan yang dapat dicegah dan membutuhkan perhatian.

Penggunaan *fear appeal* dalam edukasi memberikan penekanan pada konsekuensi kesehatan yang mungkin terjadi. Informasi mengenai komplikasi IMS, seperti gangguan kesehatan reproduksi, infertilitas, komplikasi kehamilan, atau peningkatan risiko HIV, dapat membantu peserta memahami keseriusan masalah. WHO menjelaskan bahwa IMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak didiagnosis dan ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, informasi mengenai konsekuensi kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesadaran terhadap risiko.

Namun, peningkatan persepsi risiko tidak berarti bahwa edukasi harus membuat peserta merasa takut secara berlebihan. *Fear appeal* yang terlalu kuat dan tidak disertai solusi dapat menyebabkan individu merasa tidak mampu menghadapi risiko. Kondisi tersebut dapat

menimbulkan respons defensif, penolakan terhadap informasi, atau kecenderungan menghindari pembahasan mengenai kesehatan seksual.

Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan konsep *fear appeal* yang etis dengan menyeimbangkan informasi mengenai ancaman dengan informasi mengenai efikasi dan tindakan pencegahan. Setelah peserta diberikan informasi mengenai risiko IMS, peserta juga diberikan informasi mengenai langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko. Dengan demikian, peserta tidak hanya mengetahui bahwa IMS merupakan masalah kesehatan, tetapi juga memahami bahwa terdapat tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegahnya.

Pendekatan tersebut penting karena tujuan utama pendidikan kesehatan bukan sekadar meningkatkan rasa takut terhadap penyakit, tetapi meningkatkan kemampuan individu dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat. Remaja perlu mengetahui hubungan antara perilaku, risiko, dan konsekuensi sehingga mereka dapat mempertimbangkan pilihan yang lebih aman.

Peningkatan persepsi risiko juga dapat dipengaruhi oleh cara penyampaian materi. Materi yang menggunakan contoh situasi kehidupan nyata, ilustrasi, gambar, video, dan diskusi dapat membantu peserta menghubungkan informasi dengan kehidupan sehari-hari. Ketika informasi kesehatan terasa relevan dengan kehidupan mereka, kemungkinan peserta untuk memperhatikan dan memahami pesan dapat menjadi lebih besar.

Pendidikan kesehatan seksual yang komprehensif juga tidak hanya bertujuan memberikan informasi biologis. WHO menekankan pentingnya pendidikan yang sesuai usia dan berbasis bukti, termasuk pengembangan keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan, dan kemampuan membangun hubungan yang sehat.

Dengan demikian, peningkatan skor persepsi risiko dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai hasil dari proses edukasi yang menggabungkan informasi mengenai ancaman, kerentanan, konsekuensi, dan solusi. Remaja menjadi lebih mampu mengenali bahwa IMS merupakan risiko kesehatan yang perlu diperhatikan, tetapi pada saat yang sama memahami bahwa risiko tersebut dapat dikurangi melalui perilaku pencegahan dan akses terhadap layanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan niat pencegahan pada kelompok intervensi. Rata-rata skor niat pencegahan meningkat dari 60,43 sebelum diberikan edukasi menjadi 78,27 setelah diberikan edukasi. Peningkatan sebesar 17,84 poin menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan kesadaran mengenai risiko, tetapi juga berpotensi meningkatkan kesiapan responden untuk melakukan tindakan pencegahan.

Niat pencegahan merupakan kondisi ketika seseorang memiliki kemauan atau kecenderungan untuk melakukan tindakan tertentu dalam rangka menjaga kesehatan. Dalam konteks IMS, niat pencegahan dapat berupa keinginan untuk mencari informasi yang benar, menghindari perilaku seksual berisiko, melakukan komunikasi kesehatan dengan pasangan, melakukan pemeriksaan kesehatan apabila diperlukan, serta menggunakan metode pencegahan yang sesuai.

Perubahan niat tersebut dapat dijelaskan melalui hubungan antara persepsi risiko dan keputusan perilaku. Ketika seseorang menyadari bahwa dirinya memiliki risiko dan memahami konsekuensi dari suatu penyakit, individu tersebut dapat terdorong untuk mempertimbangkan tindakan yang dapat mengurangi risiko tersebut. Dengan kata lain, peningkatan persepsi risiko dapat menjadi salah satu faktor yang mendorong terbentuknya niat pencegahan.

Namun, persepsi risiko saja belum tentu cukup untuk menghasilkan niat pencegahan. Remaja juga harus percaya bahwa tindakan pencegahan dapat dilakukan dan memberikan manfaat. Oleh karena itu, informasi mengenai solusi menjadi komponen penting dalam edukasi berbasis *fear appeal*.

Sebagai contoh, apabila peserta hanya diberikan informasi bahwa IMS dapat menyebabkan komplikasi kesehatan tanpa diberikan informasi mengenai pencegahannya, pesan tersebut dapat menimbulkan ketakutan tetapi belum tentu menghasilkan tindakan. Sebaliknya, apabila peserta diberikan informasi mengenai risiko sekaligus langkah yang dapat dilakukan, peserta dapat merasa lebih mampu mengendalikan risiko tersebut.

Dalam konteks pendidikan kesehatan remaja, pendekatan ini dapat meningkatkan *self-efficacy*, yaitu keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu melakukan tindakan tertentu. Remaja yang mengetahui cara mencegah IMS dan mengetahui tempat mendapatkan bantuan akan lebih memiliki dasar untuk mengambil keputusan kesehatan secara mandiri.

Pendidikan seksual yang komprehensif juga dapat membantu remaja mengembangkan pengetahuan, keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan, dan kemampuan mencari bantuan. CDC menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan seksual yang berkualitas dapat membantu peserta didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengurangi risiko IMS, HIV, dan kehamilan yang tidak direncanakan.

Peningkatan niat pencegahan dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa metode edukasi yang hanya berfokus pada pemberian informasi mungkin perlu dikembangkan menjadi metode yang lebih interaktif. Diskusi, studi kasus, video edukasi, dan refleksi dapat membantu peserta menghubungkan pengetahuan dengan situasi yang mungkin mereka hadapi.

Meskipun demikian, penting untuk membedakan antara niat dan perilaku aktual. Peningkatan niat pencegahan belum dapat diartikan bahwa responden pasti akan melakukan perilaku pencegahan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku aktual dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti lingkungan, norma sosial, dukungan teman sebaya, akses terhadap layanan kesehatan, kemampuan komunikasi, dan kondisi keluarga.

Oleh karena itu, penelitian lanjutan sebaiknya melakukan pengukuran *follow-up* beberapa minggu atau bulan setelah intervensi. Dengan demikian, peneliti dapat mengetahui apakah peningkatan niat tersebut dapat bertahan dan berubah menjadi perilaku kesehatan yang nyata.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi berbasis *fear appeal* yang etis terhadap persepsi risiko dan niat pencegahan penyakit menular seksual pada remaja, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi memberikan perubahan positif terhadap kedua variabel yang diteliti.

Pada variabel persepsi risiko, rata-rata skor kelompok intervensi meningkat dari 57,20 pada saat pretest menjadi 75,63 pada saat posttest, dengan peningkatan sebesar 18,43 poin. Sementara itu, kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan dari 56,87 menjadi 61,20 atau sebesar 4,33 poin. Berdasarkan hasil uji statistik pada data penelitian yang digunakan, diperoleh nilai $p < 0,001$ pada kelompok intervensi. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan persepsi risiko sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Peningkatan persepsi risiko juga terlihat dari perubahan kategori responden. Sebelum diberikan edukasi, hanya 3 responden (10,0%) yang memiliki persepsi risiko dalam kategori tinggi. Setelah diberikan edukasi, jumlah tersebut meningkat menjadi 18 responden (60,0%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dapat membantu remaja memahami kerentanan terhadap IMS serta konsekuensi yang dapat ditimbulkan apabila risiko tidak dicegah atau ditangani.

Pada variabel niat pencegahan, rata-rata skor kelompok intervensi meningkat dari 60,43 pada pretest menjadi 78,27 pada posttest, dengan peningkatan sebesar 17,84 poin. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor hanya meningkat dari 59,90 menjadi 64,03 atau sebesar 4,13 poin. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$ pada kelompok intervensi, sehingga terdapat perbedaan niat pencegahan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Perubahan kategori niat pencegahan juga menunjukkan hasil yang positif. Sebelum intervensi, hanya 3 responden (10,0%) yang berada pada kategori niat pencegahan tinggi. Setelah intervensi, jumlah tersebut meningkat menjadi 20 responden (66,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan kesadaran mengenai risiko IMS, tetapi juga dapat meningkatkan kesiapan remaja untuk melakukan tindakan pencegahan.

Secara keseluruhan, edukasi berbasis *fear appeal* yang etis dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan dalam pendidikan kesehatan remaja karena menggabungkan informasi mengenai ancaman kesehatan dengan informasi mengenai solusi dan tindakan pencegahan. Pendekatan ini lebih menekankan pada peningkatan kesadaran dan kemampuan mengambil keputusan daripada sekadar menimbulkan ketakutan.

Penggunaan *fear appeal* perlu tetap memperhatikan prinsip etika. Pesan kesehatan harus berdasarkan fakta ilmiah, tidak melebih-lebihkan risiko, tidak memberikan stigma, tidak menyalahkan individu yang mengalami IMS, serta memberikan informasi yang jelas mengenai tindakan pencegahan dan akses terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, edukasi dapat meningkatkan kesadaran tanpa menimbulkan rasa malu, diskriminasi, atau ketakutan yang tidak proporsional.

Namun, peningkatan niat pencegahan tidak dapat secara langsung dianggap sebagai perubahan perilaku aktual. Niat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti lingkungan sosial, dukungan teman sebaya, keluarga, akses layanan kesehatan, norma masyarakat, serta kemampuan individu dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melakukan pengukuran lanjutan (*follow-up*) untuk mengetahui apakah peningkatan persepsi risiko dan niat pencegahan dapat bertahan serta menghasilkan perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian mengenai “Pengaruh Edukasi Berbasis *Fear Appeal* yang Etis terhadap Persepsi Risiko dan Niat Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada Remaja.”

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak sekolah atau institusi tempat penelitian, seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian, serta pihak yang telah membantu dalam proses pelaksanaan edukasi, pengumpulan data, dan penyelesaian penelitian.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan selama proses penyusunan penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada keluarga dan seluruh pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun akademik sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

7. DAFTAR PUSTAKA

1. De Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. F. (2007). The impact of fear appeals on processing and acceptance of action recommendations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(7), 976–988.
2. Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological Bulletin*, 141(6), 1178–1204.
3. Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329–349. <https://doi.org/10.1080/03637759209376276>
4. Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591–615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>
5. Maloney, E. K., Lapinski, M. K., & Witte, K. (2011). Fear appeals and persuasion: A review and update of the extended parallel process model. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(4), 206–219. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00341.x>
6. Peters, G.-J. Y., Ruiter, R. A. C., & Kok, G. (2013). Threatening communication: A critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychology Review*, 7(Suppl. 1), S8–S31.
7. World Health Organization. (2025, September 10). *Sexually transmitted infections (STIs)*.