

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 2
CILEUNGI TAHUN 2024**

SKRIPSI



RHEGITA BUNGA RAMADHANTI

2115201029

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TERHADAP
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 2
CILEUNGSI TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



**RHEGITA BUNGA RAMADHANTI
2115201029**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

1. VISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

“Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan yang Profesional dan Unggul
Dalam Kesehatan Matra Pada Tahun 2035”

2. MISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

- a. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang relevan dengan kesehatan matra dalam menghasilkan lulusan berkualitas.
- b. Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif , efisien, transparan dan akuntabel.
- c. Meningkatkan kontribusi institusi dalam penyelesaian masalah kesehatan yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai institusi Nasional, dan Internasional dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

1. VISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

“Menjadi Program Studi yang menghasilkan Bidan profesional, unggul dalam pelayanan kebidanan pada penanggulangan bencana tahun 2035”

2. MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

- a. Menyelenggarakan sistem pendidikan kebidanan dengan mengembangkan pelayanan kebidanan.
- b. Melaksanakan penelitian-penelitian dibidang kebidanan sesuai *evidence based* dan meningkatkan kualitas publikasi penelitian.
- c. Mengadakan kegiatan-kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Melaksanakan tata kelola yang baik dan disiplin.
- e. Mengembangkan jejaring dengan *stakeholders* nasional dan internasional dalam meningkatkan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Rhegita Bunga Ramadhanti
NIM : 2115201029
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2 (Dua)

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 2 Januari 2025

Yang menyatakan,



Rhegita Bunga Ramadhanti

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rhegita Bunga Ramadhanti

NIM : 2115201029

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024.

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

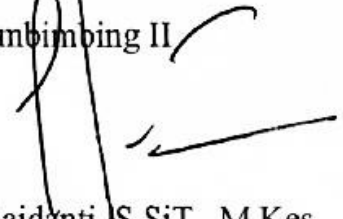
Jakarta, 20 Januari 2025

Pembimbing I



Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd
NIDN. 0328079202

Pembimbing II



Bdn. Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0403118102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rhegita Bunga Ramadhanti
NIM : 2115201029
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Bdn. Rina Wijayanti, SKM, S.Tr.Keb.,MKM

(.....)

Penguji II : Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd

(.....)

Penguji III : Bdn. Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes

(.....)

Jakarta, 06 Februari 2025

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Dr. Dinda Syahudin, SKp., SH., MARS
NIDK 8995220021

(Signature)

Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rhegita Bunga Ramadhanti

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 24 November 2022

Agama : Islam

Alamat : Metland Cileungsi Blok AC 13 No. 10

RT/RW 05/11. Kec. Cileungsi Kab. Bogor



Riwayat

Pendidikan

- | | |
|--------|------------------|
| 1. SD | Lulus Tahun 2015 |
| 2. SMP | Lulus Tahun 2018 |
| 3. SMA | Lulus Tahun 2021 |

Prestasi : Juara 1 lomba sajak sunda tingkat kecamatan, Juara harapan 1 lomba sajak sunda tingkat kabupaten, Juara 2 Lomba voli putri tingkat kecamatan, Juara harapan 1 lomba membaca puisi tingkat kecamatan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Berkat rahmat dan bimbingan-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan proposal penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya proposal penelitian ini berkat bimbingan, bantuan, kerjasama, serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini, dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS, FISQua., selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
2. Christin Jayanti, S.ST, M.Kes, selaku Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed., Selaku Ketua Program Studi S-1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Kebidanan.
4. Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd, Selaku Pembimbing I yang sudah banyak memberikan arahan, masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Bdn. Dina Raidanti, S.Si.T., M.Kes, Selaku Pembimbing II yang sudah banyak memberikan arahan, masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Bdn. Rina Wijayanti, SKM, S.Tr.Keb., M.K.M, Selaku Penguji yang telah memberikan arahan, dan masukan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kepada Dr. Drs. Raya Erwana, M.Pd., selaku kepala sekolah SMA Negeri 2 Cileungsi yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 2 Cileungsi.
8. Kepada kedua orang tua, Mama (Bdn. Heny Purwanti, S.Tr. Keb) dan Ayah (Hasan Abdul Munif) terimakasih banyak telah memberikan motivasi, dukungan, cinta, dan doa yang tiada hentinya kepada penulis dari awal hingga saat ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada kak Zell dan kak Melody yang sudah banyak membantu dan memberikan support kepada penulis dalam mengerjakan skripsi ini.

10. Kepada sahabat saya yang paling saya cintai, Ejeng, Azka, Riyo, Khalby, Dimas, Syauqi, Firda, yang tanpa lelah mendengarkan keluh kesah penulis serta selalu meluangkan waktu, memberikan semangat, menghibur, menemani dan membantu penulis dalam pengerjaan skripsi ini.
11. Kepada teman seperjuangan Theresia dan Feby yang sudah membantu dan semangat bersama dalam mengerjakan skripsi.
12. Kepada teman saya Denny Maulana yang sudah membantu sampai saat ini dengan membimbing penulisan yang baik.
13. Kepada seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak dapat penulis sebutkan namanya. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan skripsi ini. Perginya dari kehidupan penulis berikan cukup motivasi untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang lebih mengerti apa itu arti mencintai, kesabaran, keikhlasan, dan kehilangan sebagai bentuk proses pendewasaan menghadapi dinamika hidup. Terimakasih telah menjadi bagian menyenangkan sekaligus menyakitkan dari pendewasaan ini, pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masa ada orangnya.
14. *Last but not least*, terimakasih kepada diri saya sendiri karena sudah mampu bertahan dan kuat menjalani hidup sejauh ini. Terimakasih karena tidak memutuskan untuk menyerah dalam proses penyusunan skripsi ini, dan tetap percaya bahwa akan selalu ada hal baik meskipun datangnya belakangan. Terimakasih sudah menjadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah mencoba, berbahagialah atas apapun yang kamu jalani dan percayalah rencana Tuhan adalah yang terbaik.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih dan semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Jakarta, 2 Januari 2025

Rhegita Bunga Ramadhanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rhegita Bunga Ramadhanti
NPM : 2115201029
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 6 Februari 2025

Yang menyatakan

Rhegita Bunga Ramadhanti

ABSTRAK

Nama : Rhegita Bunga Ramadhanti
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Edukasi Media Video tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024.

Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial terkait fungsi dan proses reproduksi. Pengetahuan remaja Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, dengan 73,46% remaja laki-laki dan 75,6% remaja perempuan usia 15-19 tahun belum memadai. Data BKKBN 2019 menunjukkan 54% remaja Jabodetabek pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Di Jawa Barat, terdapat 121.250 kasus HIV (2021) dan 9.710 kasus IMS (2023). Siswa kelas XII, berada pada fase kritis menuju kedewasaan, membutuhkan edukasi tentang kesehatan seksual. Penelitian ini bertujuan mengukur pengaruh edukasi video tentang kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan pencegahan IMS di SMA Negeri 2 Cileungsi tahun 2024.

Metode

Metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pre-experimental, rancangan penelitian yang digunakan yaitu one group pre-test post-test. Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XII di SMAN 2 Cileungsi. Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, sebesar 72 responden diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil analisis di uji normalitas menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan uji Wilcoxon, terakhir dilakukan uji *Paired T-test*.

Hasil

Berdasarkan uji *Paired T-test* didapatkan hasil nilai p (signifikasi) sebesar 0,001 untuk KRR dan 0,004 untuk pencegahan PMS lebih kecil dari taraf signifikasi 0,05.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual pada siswa siswi kelas XII.

Kata Kunci: Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja, Penyakit Menular Seksual, Pengetahuan.

ABSTRACT

Name : Rhegita Bunga Ramadhanti
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : *The Influence of Video Media Education about Adolescent Reproductive Health on Knowledge of Prevention of Sexually Transmitted Diseases at SMA Negeri 2 Cileungsi in 2024.*

Introduction

Reproductive health is a condition of physical, mental, and social health related to reproductive function and process. Indonesian adolescents' knowledge of reproductive health is still low, with 73.46% of adolescent boys and 75.6% of adolescent girls aged 15-19 years inadequate. BKKBN 2019 data shows that 54% of Greater Jakarta teenagers have had premarital sexual intercourse. In West Java, there are 121,250 cases of HIV (2021) and 9,710 cases of STIs (2023). Grade XII students, in a critical phase towards adulthood, need education about sexual health. This study aims to measure the influence of video education about reproductive health on STI prevention knowledge at SMA Negeri 2 Cileungsi in 2024.

Method

Quantitative research method with pre-experimental research design, the research design used is one group pre-test post-test. The population in this study is grade XII students at SMAN 2 Cileungsi. Sampling using the slovin formula, 72 respondents were taken using the simple random sampling technique. The results of the analysis in the normality test used the Kolmogorov-Smirnov normality test and the Wilcoxon test, and finally the Paired T-test was carried out.

Results

Based on the Paired T-test, the results of the *p* value (significance) of 0.001 for KRR and 0.004 for STIs prevention were smaller than the significance level of 0.05.

Conclusion

This study shows that there is an influence of video media education about adolescent reproductive health on knowledge of sexually transmitted disease prevention in grade XII students.

Keywords: Adolescents, Adolescent Reproductive Health, Sexually Transmitted Diseases, Knowledge.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian, dan Hipotesis	6
1. Rumusan Masalah	6
2. Pertanyaan Penelitian	6
3. Hipotesis	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Kesehatan Reproduksi	9
2. Konsep Remaja	12
3. Kesehatan Reproduksi Remaja	17
4. Penyakit Menular Seksual (PMS/IMS)	20
5. Pengetahuan	34
6. Media Edukasi	37
C. Kerangka Teori	48
D. Kerangka Konsep	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian	50
B. Waktu dan Tempat Penelitian	51
C. Populasi dan Subjek Penelitian	51
D. Besar Sampel	51
E. Definisi Operasional	52
F. Instrumen Pengumpulan Data	53

G. Analisis Data	56
H. Etika Penelitian	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Jalannya Penelitian	62
B. Hasil Penelitian	63
1. Analisis Univariat.....	63
2. Analisis Bivariat.....	66
C. Pembahasan	68
1. Karakteristik Responden	68
2. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual.....	70
3. Pengaruh Edukasi Media Video tentang Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
LAMPIRAN	84
1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi	
2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	
3. Surat Keterangan Penelitian dari Pimpinan di Lokasi Penelitian	
4. Instrumen Pengumpulan Data	
5. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (<i>Ethical Clearance/ Ethical Approval</i>)	
6. Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner	
7. Master tabel hasil pengolahan data	
8. <i>Output</i> pengolahan data, misalnya hasil analisis menggunakan SPSS	
9. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data ataupun momen penting lainnya saat penelitian	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	48
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	49
Gambar 3. 1 Rancangan one group pre test-post test without control.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	52
Tabel 3.2 Variabel Pengetahuan KESPRO & Pencegahan PMS	54
Tabel 3.3 Variabel Uji Reliabilitas	55
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin Pada Remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi Tentang KESPRO dan Pencegahan PMS.....	63
Tabel 4.2 Rata-rata Tingkat Pengetahuan KESPRO Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi Sebelum (Pre-Test) dan Setelah (Post-Test) Diberikan Edukasi Media Video Tentang KESPRO dan Pencegahan PMS	64
Tabel 4.3 Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Pencegahan PMS Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi Sebelum (Pre-test) dan Setelah (Post-Test) Diberikan Edukasi Media Video tentang KESPRO dan Pencegahan PMS	64
Tabel 4.4 Kategori Pengetahuan Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi S Sebelum (Pre-test) dan Setelah (Post-test) Diberikan Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan PMS.....	65
Tabel 4.5 Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan KESPRO Remaja Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi.....	66
Tabel 4.6 Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan PMS Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi.....	66
Tabel 4.7 Paired T-Test Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi	67
Tabel 4.8 Paired T-Test Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan PMS Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi dan aspek seksualitas menjadi permasalahan yang signifikan di kalangan remaja. Dalam Peraturan Pemerintah Indonesia No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi pasal 1 ayat (2) menyatakan bahwa Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Dinyatakan juga dalam pasal 1 ayat (3) bahwa Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi. (PP RI No. 61, 2014).

World Health Organization (WHO, 2024) melaporkan pada tahun 2020, kurang lebih dari 374 juta orang terinfeksi dengan salah satu dari empat dari IMS (infeksi menular seksual) yaitu, dengan penyakit klamida sebanyak 129 juta, gonore sebanyak 82 juta, sifilis sebanyak 7,1 juta, dan trikomoniasis sebanyak 156 juta. WHO memperkirakan bahwa lebih dari 490 juta orang hidup dengan herpes genital pada tahun 2016, dan diperkirakan 300 juta wanita memiliki infeksi HPV, yang menjadi penyebabnya penyakit kanker serviks dan kanker dubur di antara pria yang berhubungan seks sesama jenis kelamin (WHO, 2024).

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah, dengan 73,46% remaja laki-laki dan 75,6% remaja perempuan usia 15-19 tahun di Indonesia masih kurang memadai terkait pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Remaja di negara berkembang umumnya mengalami hubungan seksual pertama kali di bawah usia 13 tahun, yang berdampak pada 60% kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (Sulastri & Astuti, 2020). Menurut WHO sekitar 30% dari 40 juta Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), yaitu sekitar 10,3 juta orang, merupakan individu berusia 15-24 tahun. Di Indonesia, kasus HIV/AIDS meningkat setiap tahunnya, dengan laporan sebanyak 48.300 kasus

HIV pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, 20% penderita adalah remaja usia 15-24 tahun, di mana terdapat 9.280 kasus AIDS. Jumlah kasus klamidia yang dilaporkan terus meningkat di antara remaja dan dewasa muda. Pada tahun 2022, 57,7% dari semua kasus klamidia dilaporkan di antara remaja dan dewasa muda berusia 15 hingga 24 tahun. Pada tahun 2022, setengah (49,8%) dari semua kasus klamidia, gonore, dan sifilis (semua tahap) dilaporkan di antara orang berusia 15 hingga 24 tahun (Transmitted & Surveillance, 2022).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, sekitar 7,8% remaja laki-laki dan 1,5% remaja perempuan mengaku pernah melakukan hubungan seksual di luar nikah. Kajian BKKBN pada tahun 2019 juga mengungkapkan bahwa di wilayah Jabodetabek, sekitar 54% dari 100 remaja pernah melakukan hubungan seksual pranikah.

Infeksi Menular Seksual (IMS) merujuk pada infeksi dengan umumnya ditularkan melalui aktivitas seksual. Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa jamur, virus, dan parasit. Saat ini, infeksi menular seksual sering ditemukan di kalangan remaja. Praktik seksual pranikah pada usia muda merupakan faktor risiko tinggi terjadinya infeksi menular seksual. Individu yang paling berisiko untuk tertular penyakit menular seksual adalah mereka yang berusia muda dan remaja (Lestari et al., 2023)

Infeksi Menular Seksual (IMS) juga dapat memiliki dampak psikologis dan sosial yang signifikan pada remaja. Remaja yang terinfeksi IMS sering kali mengalami stigma dan diskriminasi, yang dapat menyebabkan rasa malu, isolasi sosial, dan masalah kesejahteraan mental. Stigma ini juga dapat menghambat akses remaja terhadap layanan kesehatan yang tepat waktu dan menyebabkan penundaan dalam diagnosis dan pengobatan, memperburuk kondisi mereka.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) DKI Jakarta pada tahun 2021, terdapat jumlah kasus infeksi menular seksual (IMS) yang cukup tinggi di berbagai wilayah Jakarta. DKI Jakarta secara keseluruhan mencatat 20.583 kasus IMS, Jakarta Utara melaporkan 556 kasus, Jakarta Barat 4.629 kasus, Jakarta Pusat 3.580 kasus, Jakarta Timur 3.125 kasus, dan Jakarta Selatan mencatat jumlah tertinggi dengan 8.691 kasus (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data dari Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS), jumlah kasus HIV di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 mencapai 121.250, menjadikannya sebagai provinsi dengan kasus tertinggi kedua di Indonesia (Kemenkes, 2021). Angka ini menunjukkan bahwa penyebaran HIV di wilayah ini masih cukup signifikan, dengan Kota Bogor menjadi salah satu daerah dengan jumlah kasus tertinggi, mencatat 4.531 kasus HIV berdasarkan informasi terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Bogor. Analisis persentase kasus HIV antara Januari dan Maret 2021 menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa pria menyumbang 69% dari total kasus, sedangkan wanita berkontribusi 31% (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2023, di Provinsi Jawa Barat, jumlah kasus infeksi menular seksual (IMS) menurut jenis kelamin menunjukkan dominasi oleh laki-laki, yang mencapai 74,6%, diikuti oleh perempuan yang mencakup 25,4%. Total penderita IMS di Jawa Barat pada tahun tersebut mencapai 9.710 kasus. (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2023).

Meskipun mereka belum sepenuhnya menyadari risikonya, perilaku serta pengetahuan remaja secara tidak langsung membuat mereka rentan terhadap infeksi menular seksual (IMS). Minimnya pengetahuan tentang masalah kesehatan yang remaja hadapi, contohnya gangguan kesehatan pada sistem reproduksi seperti keputihan, merupakan akibat dari kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi dari orang tua dan sekolah, yang pada akhirnya menentukan tingkat pengetahuan remaja mengenai Infeksi Menular Seksual.

Memberikan pengetahuan tentang kesehatan tentang reproduksi pada usia remaja, yang bersinggungan dengan masa pubertas, dapat membantu remaja berkembang menjadi generasi yang sehat dan produktif. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi memiliki manfaat bagi remaja dalam menghadapi perubahan fisik, sosial, dan psikologis bisa di alami. Selain itu, membantu remaja dalam merawat kesehatan reproduksi mereka juga dapat mencegah timbulnya masalah akibat kurangnya perhatian terhadap masalah ini. Kelompok remaja dikategorikan sebagai tingkat risiko yang tinggi dan rentan terhadap risiko penularan penyakit, terutama penyakit menular seksual

(PMS), karena semakin mem permisive hubungan antara remaja pria dan perempuan (Passe et al., 2022). Meskipun usia remaja dan usia dewasa muda (15-24 tahun) hanya menyumbang 25% dari keseluruhan populasi yang aktif secara seksual, mereka mencakup hampir 50% dari kasus baru infeksi menular seksual (IMS).

Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi adalah suatu hal yang penting bagi remaja pada saat ini, terutama di lingkungan Sekolah Menengah Atas. SMA Negeri 2 Cileungsi, yang berlokasi di Cileungsi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, memiliki peran penting dalam memberikan pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi kepada siswa. Dalam lingkungan sekolah, pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya memperkenalkan aspek-aspek anatomi dan fisiologi tubuh manusia, tetapi juga memberikan pemahaman yang kuat tentang pentingnya praktik-praktik kesehatan yang aman dan pencegahan penyakit menular seksual (PMS).

Meskipun telah ada upaya dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, masih terdapat kekurangan pengetahuan yang signifikan di antara siswa SMA Negeri 2 Cileungsi terkait dengan kesehatan reproduksi, terutama dalam hal PMS. Kelas XII adalah kelompok remaja tengah yang strategis untuk dijadikan subjek penelitian dalam pencegahan penyakit menular seksual (PMS) karena berada pada fase kritis menuju kedewasaan dan mulai membuat keputusan mandiri, termasuk dalam kesehatan seksual. Tekanan sosial dan kurangnya informasi yang memadai membuat mereka rentan terhadap perilaku berisiko. Meneliti siswa kelas XII memberi peluang edukasi preventif untuk mengurangi risiko PMS di masa depan. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, remaja usia 15-24 tahun menyumbang lebih dari separuh kasus PMS baru setiap tahun, banyak di antaranya belum memahami risiko infeksi dan pencegahannya (CDC, 2021).

Upaya promosi atau sosialisasi kesehatan mengenai kesehatan reproduksi sudah pernah dilakukan sebelumnya di SMA Negeri 2 Cileungsi yaitu pada saat Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah (MPLS) saat penerimaan siswa/siswi baru. Sosialisasi yang dilakukan sewaktu MPLS itu masih terbatas, selain itu siswa/siswi mengaku jarang sekali mendapatkan pendidikan kesehatan

reproduksi setelah kegiatan MPLS tersebut selesai, sehingga tidak memberikan pengetahuan dan pemahaman yang mendalam mengenai kesehatan reproduksi. Pemahaman yang terbatas ini terlihat dari masih rendahnya tingkat pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 2 Cileungsi pada bulan Oktober tahun 2024 kepada 10 siswa dan siswi di kelas XII, didapatkan 6 siswa dan siswi (60,0%) belum mengetahui dan memahami Kesehatan Reproduksi dan juga IMS serta 4 siswa siswi (40,0%) mengetahui. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan siswa dan siswi SMA Negeri 2 Cileungsi mengenai kesehatan reproduksi dan infeksi menular seksual (IMS) masih tergolong rendah.

Pentingnya bagi para siswa SMA Negeri 2 Cileungsi mendapatkan dan memahami kesehatan reproduksi, khususnya terkait dengan PMS, karena siswa dapat memiliki pengetahuan yang memadai dan keterampilan yang diperlukan untuk melindungi diri mereka sendiri dan menjaga kesehatan reproduksi mereka saat memasuki masa remaja dan dewasa. Pemilihan media video edukasi digunakan peneliti karena video adalah media audiovisual yang efektif dalam proses pembelajaran karena melibatkan indra pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Penggunaan video juga dapat meningkatkan hasil pembelajaran karena membantu dalam pengolahan informasi, pengenalan, dan pengingatan, serta mengaitkan fakta dan konsep-konsep dengan lebih mudah (Tarigan & Rosyada, 2021). Menurut Amanah & Rahmawati, (2022) pada penelitiannya, video edukatif yang disampaikan kepada responden berisi animasi sehingga mereka merasa lebih mudah memahami dan aktif dalam menonton tanpa merasa bosan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di kelas XII mengenai pengaruh edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual di SMAN 2 Cileungsi tahun 2024 dengan menggunakan media edukasi dalam bentuk video.

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian, dan Hipotesis**1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual.

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Apakah ada peningkatan pengetahuan mengenai edukasi kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual di SMAN 2 Cileungsi tahun 2024?
- b. Bagaimana tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual sebelum diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video?
- c. Bagaimana tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video?
- d. Apakah ada pengaruh peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual menggunakan media video di SMA Negeri 2 Cileungsi?

3. Hipotesis

- a. Ada peningkatan pengetahuan mengenai edukasi kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Cileungsi.
- b. Ada peningkatan pengetahuan mengenai edukasi kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual sebelum diberikan edukasi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Cileungsi.

- c. Ada peningkatan pengetahuan mengenai edukasi kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Cileungsi.
- d. Ada pengaruh dari pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Cileungsi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik usia dan jenis kelamin remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual sebelum diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video.
- d. Mengetahui adanya pengaruh peningkatan pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual menggunakan media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah referensi ilmu kebidanan terkait upaya promotif dan preventif dalam pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual pada remaja.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kepada kepala sekolah, tenaga pengajar dan staff untuk mengevaluasi mutu pelayanan pendidikan tentang kesehatan remaja serta meningkatkan dukungan dan partisipasi dalam upaya pencegahan infeksi menular seksual pada kalangan remaja.

b. Bagi Praktisi

Hasil Penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk kepala sekolah, guru atau staff pengajar, bidan dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja sedini mungkin sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja, serta mengurangi resiko seksual yang buruk.

c. Bagi Objek Penelitian

Penelitian dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan konteks dan isi materi yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang memiliki arti kembali dan kata “produksi” yang memiliki arti menghasilkan atau membuat. Reproduksi merupakan suatu proses alamiah manusia dalam menghasilkan keturunan, sedangkan yang disebut organ reproduksi merupakan alat tubuh yang berfungsi untuk menghasilkan keturunan pada manusia menurut Harnani et al., (2015, dalam Liliek Pratiwi, 2023)

Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah kondisi yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, bukan sekadar bebas dari penyakit atau cacat. Hal ini mencakup semua aspek yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, termasuk fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi juga berarti seseorang dapat menikmati kehidupan seksualnya dan menjalankan proses serta fungsi reproduksi dengan cara yang sehat dan aman.

b. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Menurut Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2014, setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan. Dalam memberikan pelayanan mengenai kesehatan reproduksi, ada dua hal yang harus dicapai. Menurut Maryam (2020, dalam (Liliek Pratiwi, 2023) tujuan dari kesehatan reproduksi, yaitu :

1. Menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif bagi perempuan sehingga mampu meningkatkan kemandirian dalam mengelola fungsi dan proses reproduksi juga kehidupan seksualitasnya, yang pada akhirnya hak-hak reproduksi mereka dapat terpenuhi.
2. Meningkatkan kemampuan wanita untuk mandiri dalam mengatur peran dan fungsi reproduksinya.

3. Meningkatkan tanggung jawab dan hak sosial wanita dalam memutuskan waktu kehamilan, jumlah anak, serta jarak kehamilan dan pria terhadap konsekuensi dari perilaku seksual dan fertilitasnya.
4. Memberikan dukungan yang membantu wanita dalam mengambil keputusan terkait proses reproduksinya.

c. Indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi

1) Gender

Gender adalah peran yang diterima oleh pria dan wanita sesuai dengan budaya mereka. Sebagai konstruksi sosial, gender mempengaruhi kesehatan, yang bervariasi antar budaya, khususnya kesehatan wanita (Nelwan, 2019)

2) Kemiskinan

Kemiskinan dapat menyebabkan banyak hal, antara lain :

- a) Kekurangan makanan atau makanan kurang bergizi.
- b) Kurangnya persediaan air bersih, sanitasi buruk, serta perumahan tidak layak.
- c) Tidak mendapatkan pelayanan yang baik. Semuanya berdampak pada kesehatan reproduksi

3) Pendidikan Rendah

Kemiskinan, pengaruhnya terhadap kesempatan mendapatkan pendidikan bervariasi. Akses ke sekolah tidak merata, tergantung pada kemampuan finansial. Dalam situasi dimana biaya menjadi hambatan, biasanya remaja

laki-laki lebih diutamakan karena dianggap sebagai penopang utama keluarga. Individu yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih tentang isu-isu kesehatan dan cara mencegahnya. Setidaknya, dengan pendidikan yang memadai, seseorang dapat mengambil peran aktif dalam merawat diri sendiri dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, baik dalam lingkup keluarga maupun masyarakat.

4) Kawin Muda

Kawin muda masih umum terjadi di negara berkembang, seperti Indonesia, karena tekanan budaya dan faktor kemiskinan.

5) Kekurangan Gizi dan Kesehatan yang Buruk

WHO menyatakan bahwa di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sekitar 450 juta wanita mengalami pertumbuhan yang tidak optimal karena kekurangan gizi saat masih anak-anak, yang disebabkan oleh kondisi kemiskinan. Kekurangan gizi pada wanita, terutama pada masa kanak-kanak, berdampak negatif pada kesehatan reproduksi, terutama setelah mereka mengalami menstruasi, untuk mengganti kehilangan darah. Zat besi, misalnya, diperlukan sebanyak tiga kali lebih banyak oleh wanita dibandingkan dengan pria.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Secara umum, faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi empat kelompok yang dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi, yaitu : (Hairil Akbar et al., 2021)

1) Faktor Demografis

Faktor ekonomi bisa mempengaruhi dalam kesehatan reproduksi, dengan dilatarbelakangi oleh kemiskinan yang menyebabkan rendahnya tingkat pendidikan, dapat mempengaruhi tentang kesehatan reproduksi. Sementara itu, faktor demografi juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dengan dilatarbelakangi oleh kurangnya layanan kesehatan, rasio remaja yang tidak bersekolah, serta lokasi atau tempat tinggal yang terpencil.

2) Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi. Beberapa di antaranya termasuk kepercayaan bahwa memiliki banyak anak membawa rezeki, informasi yang membingungkan tentang pentingnya reproduksi bagi anak dan remaja karena saling bertentangan dengan cara berfikir individu yang masih tertinggal karena kepercayaan

tersebut yang berdampak dengan persepsi serta masyarakat tentang fungsi reproduksi individu yang berkelanjutan terhadap kesehatan bagi anak dan remaja.

3) Faktor Psikologis

Sebagai contoh, rasa kurang percaya diri diri (*low self-esteem*), tekanan dari lingkungan sekitar (*peer pressure*), serta kekerasan yang dicampakkan sejak kecil dari lingkungan keluarga atau luar, dampak dari keretakan hubungan antara orang tua dan remaja, depresi dikarenakan ketidakseimbangan hormonal, serta perasaan tidak berharga perempuan terhadap laki-laki yang membeli kebebasan seksual secara materi.

4) Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi ketidakseimbangan fungsi dari organ reproduksi, ketidaksempurnaan pada saluran reproduksi mengakibatkan penyakit menular seksual, kondisi gizi yang buruk, radang panggul anemia serta keganasan pada alat reproduksi. Semua faktor tersebut dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi perempuan. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang baik agar semua perempuan dapat memperoleh hak-hak reproduksi mereka dan meningkatkan kualitas kehidupan reproduksi.

2. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa perkembangan transisi (peralihan) dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang mencakup perubahan biologi, kognitif (pengetahuan), sosial (interaksi sosial), dan emosional (perasaan). Istilah kata remaja berasal dari kata latin "*adolescence*" yang berarti proses tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* berarti proses bertahap menuju kematangan secara fisik, mental, kejiwaan, sosial, dan emosional. Ini menunjukkan bahwa pertumbuhan tidak terjadi secara mendadak dari satu fase ke fase lainnya, melainkan berlangsung secara bertahap (D. Astuti & Kulsum, 2020). Salah satu tahap perkembangan manusia adalah masa remaja. "*Adolescentia*" merupakan istilah yang merujuk pada proses menuju kedewasaan (Hurlock, 2003).

Secara umum, remaja didefinisikan sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang terjadi antara usia 12 hingga 21 tahun (Imani et al., 2021). WHO menyebutkan, remaja didefinisikan sebagai individu berusia antara 10 hingga 19 tahun. Sementara itu, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mendefinisikan kaum muda (*youth*) sebagai individu berusia 15 hingga 24 tahun. Sesuai dengan Menteri Kesehatan RI 2010.

Menurut Piaget (dalam Hurlock), secara psikologis masa remaja adalah fase dimana suatu individu mulai menumbuhkan rasa keingintahuan dan berinteraksi dengan masyarakat yang umurnya lebih dewasa. Pada tahap ini, remaja tidak lagi merasa terikat di bawah pengaruh orang yang lebih tua, melainkan mulai melihat diri mereka berada pada tingkatan yang setara, setidaknya dalam hal hak-hak (Hurlock, 2001: 206). Masa remaja juga dikenal sebagai "pubertas," yang diartikan dari bahasa latin yang memiliki arti "usia menjadi dewasa". Hal tersebut dimaksudkan dengan suatu periode dimana usia anak harus dipersiapkan menjadi individu yang lebih mengerti dalam mengenai reproduksi (Imani et al., 2021).

b. Klasifikasi Remaja

Menurut para pakar psikologi, berdasarkan karakteristik perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu, remaja awal (10-12 tahun), remaja tengah (13-15 tahun), dan remaja madya (16-19 tahun). Keseluruhan rentang usia ini digabungkan dalam istilah "kaum muda" (*young people*) yang mencakup usia 10 hingga 24 tahun. Menurut Sarwono (2012) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam penyesuaian diri menuju dewasa:

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Pada tahap ini remaja masih belum paham dan kaget terhadap perubahan yang secara signifikan pada tubuh mereka. Ide kreatif dalam mengembangkan ilmu-ilmu baru, serta rasa keingintahuan yang tinggi dengan tertarik terhadap lawan jenis yang membuat mudah terangsang secara erotis. Sentuhan ringan seperti dipegang bahu nya oleh lawan

jenis sudah bisa memicu fantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini diperparah oleh kurangnya kendali terhadap "ego".

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Pada kondisi ini remaja sangat rentan terhadap pemikiran yang dia pilih sebagai kelanjutan kehidupannya. Biasanya remaja sangat membutuhkan teman untuk menenangkan suatu kondisi sulit yang dialaminya. Remaja mulai mencapai kematangan perilaku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan mulai membuat penilaian awal mengenai cita-cita yang ingin dituju. Selain itu, penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat berharga untuk mereka (Suryana et al., 2022).

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Pada kondisi ini merupakan masa kritis dan krisisnya masa remaja menuju umur kedewasaan. Hal ini juga dapat ditandai dengan konsisten perilaku remaja yang ingin berkembang serta hasrat dan egonya untuk melakukan berhubungan kepada orang lain dalam pengalaman baru mereka. Identitas seksual yang stabil serta pergeseran dari egosentrisme ke kesadaran akan kepentingan diri sendiri dan orang lain, serta pembentukan batas antara diri pribadi dan masyarakat umum.

c. Perkembangan Remaja

Perkembangan adalah meningkatnya porsi dalam struktur serta fungsi tubuh yang semakin kompleks. Hasil dari proses pematangan didapatkan dengan pola yang teratur dan dapat diprediksi oleh otak. Hal ini melibatkan dengan diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem yang berkembang, serta perkembangan emosi, intelektual, dan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan. Terdapat beberapa aspek yang meliputi perkembangan remaja yaitu perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan emosional, perkembangan sosial, dan perkembangan kepribadian (DR. Cucu Sutanah, 2022).

1) Perkembangan Fisik

Secara biologis perkembangan fisik pada masa remaja terjadi perubahan secara signifikan dan cepat dibandingkan dengan masa anak dan dewasa. Tahap ini cenderung remaja membutuhkan energi serta pola

gizi yang teratur agar pertumbuhan berlangsung secara optimal. Perkembangan fisik yang pesat pada remaja terlihat jelas pada bentuk tubuh remaja seperti tangan, tulang kaki dan tangan, serta otot-otot tubuh.

2) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif menurut Piaget dalam John W. Santrock adalah perkembangan dengan bentuknya perubahan berpikir yang kritis dalam membuat sebuah rencana yang teratur dengan hal yang ingin ditujunya. Piaget menyebut ini sebagai penalaran hipotesis-deduktif, yang mencakup konsep bahwa remaja dapat merumuskan hipotesis (dugaan terbaik) tentang cara menyelesaikan masalah yang dihadapinya secara tersusun. Tahap awal yang terjadi pada saat ini, remaja sering membandingkan suatu hal yang sering terjadi dengan teman sebayanya. Sementara itu, pada tahap akhir remaja, mereka sudah mampu melihat masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual yang telah terbentuk.

3) Perkembangan Emosional

Emosi yang dirasakan oleh remaja pada umumnya masih bersifat labil, karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Mereka belum bisa mengontrol emosinya dengan baik, hal tersebut terjadi karena pada masa ini remaja sedang berada pada periode peralihan dari anak-anak menuju dewasa dan mengalami pubertas.

4) Perkembangan Sosial

Perubahan yang terjadi pada perkembangan sosial terhadap remaja belum tentu mudah diterima dan dihadapinya. Pada tahap ini, remaja yang sebelumnya bergaul dengan sesama jenis, kini mulai ada ketertarikan kepada lawan jenis. Tingkat sosial yang tinggi dengan rasa ingin berinteraksi dengan kehidupan sekitar seringkali terhambat oleh masalah fisik seperti jerawat. Kekhawatiran orang tua mengenai dampak negatif dari pergaulan dan risiko pergaulan bebas juga sering menghalangi interaksi heteroseksual. Tugas perkembangan sosial melibatkan bergaul dengan teman seumuran, baik sesama jenis maupun

lawan jenis, dengan dukungan dan bimbingan yang memadai untuk menghindari hambatan dan dampak negatif di masa depan. Pembentukan dan pemahaman peran sosial sesuai dengan jenis kelamin dikembangkan dalam lingkungan keluarga bersama ayah dan ibu. Dengan perkembangan sosial yang lancar dan kesempatan bergaul yang baik serta bimbingan dari figur identifikasi, remaja dapat membentuk perilaku sosial yang bertanggung jawab.

5) Perkembangan Kepribadian

Pendidikan mengenai aspek-aspek kepribadian harus dimulai sebelum pengembangan aspek intelektual. Peran orang tua sangat penting dalam memberikan contoh baik dalam menghargai orang lain, tanpa mendasarkan penilaian seperti kekayaan materi atau penampilan fisik. Dengan menanamkan nilai-nilai ini sejak dini, anak-anak dapat tumbuh menjadi individu yang memiliki integritas dan rasa hormat terhadap sesama, yang merupakan pondasi penting untuk perkembangan intelektual dan sosial yang sehat.

d. Masalah Pada Remaja

Perkembangan fisik dan emosional yang cepat diiringi dengan kurangnya bimbingan dari orang tua atau guru serta mudahnya akses teknologi telah menimbulkan sejumlah masalah bagi remaja. Beberapa masalah tersebut meliputi (Losu et al., 2022) :

- 1) Masalah dari lingkungan keluarga, seperti aturan yang membuat remaja terasa tertekan, serta hubungan antara anggota keluarga lain, dan sebagainya.
- 2) Masalah dari lingkungan sekolah, seperti teman sekolah yang tidak baik, melawan aturan sekolah, serta bolos di waktu pelajaran, dan sebagainya.
- 3) Masalah pada fisik dan penampilan, kurangnya rasa percaya diri, timbulnya perubahan pada fisik seperti jerawat dan meningkatnya hormon dan sebagainya.

- 4) Masalah pada emosi, dengan rasa kekhawatiran yang berlebih, suasana hati yang mudah berubah, serta hilang arah dalam menentukan rasa emosi dan sebagainya.
- 5) Masalah yang berkaitan dengan nilai-nilai seperti penyalahgunaan narkoba, pergaulan bebas, dll.
- 6) Masalah yang terkait berhubungan dengan lawan jenis misalnya pacaran, putus cinta, perkawinan usia remaja, dll.
- 7) Masalah yang berkaitan dengan pekerjaan seperti sulit mencari pekerjaan, malas bekerja, dll.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi yang berkaitan dengan suatu sistem dan proses fungsi reproduksi pada remaja. Konsep sehat di sini tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau cacat, tetapi juga mencakup kesehatan mental serta aspek sosial dan kultural (Purnama, 2022).

1) Perubahan Fisik Masa Remaja dalam Kesehatan Reproduksi

Dalam bukunya, Purnama, dkk (2022) mengatakan bahwa perubahan fisik pada masa remaja melibatkan aspek anatomi dan fisiologis, di mana kelenjar hipofisis pada remaja mulai matang dan menghasilkan beberapa hormon, seperti hormon gonadotropin yang berfungsi untuk mempercepat pematangan sel telur dan sel sperma serta memengaruhi kelenjar adrenal, testosteron, dan estrogen. Akibat dari produksi hormon ini adalah :

- a) Otot menjadi lebih besar dan kuat.
- b) Testosteron merangsang produksi sperma, sementara estrogen memicu pembentukan sel telur.
- c) Munculnya tanda-tanda kelamin sekunder, seperti pembesaran payudara, perubahan suara, mimpi basah, serta pertumbuhan rambut halus di area kemaluan, ketiak, dan bulu mata.

Perubahan fisik selama masa remaja sangat krusial bagi suatu kesehatan reproduksi, karena pada fase ini terjadi pertumbuhan fisik yang pesat untuk mencapai kematangan, termasuk perkembangan organ reproduksi yang memungkinkan mereka menjalankan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu :

- a) Munculnya tanda-tanda seks primer, terjadinya haid pertama (menarche) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
- b) Munculnya tanda-tanda seks sekunder yaitu, pada laki-laki, tanda-tanda perubahan fisik meliputi pertumbuhan jakun, pembesaran penis dan buah zakar, serta terjadinya ereksi dan ejakulasi. Suara mereka menjadi lebih dalam, dada lebih lebar, tubuh menjadi berotot, dan munculnya kumis di atas bibir, cambang, serta rambut di area kemaluan dan ketiak. Sementara itu, pada remaja perempuan, perubahan fisik ditandai dengan melebaranya pinggul, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuhnya rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, serta pembesaran payudara.

b. Sasaran Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Dr. Andi Maryam et al. (2021), ada dua kelompok sasaran dalam kesehatan reproduksi yang akan dicapai dalam penyediaan layanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara :

1) Sasaran Utama

- a) Laki-laki dan perempuan usia subur dan remaja putra dan putri yang belum menikah.
- b) Komponen Kesehatan reproduksi remaja, meliputi seksualitas, beresiko atau menderita HIV/AIDS, serta beresiko dan pengguna Narkotika, Psikotropik dan Zat Berbahaya.

2) Sasaran Antara

Petugas kesehatan yaitu dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat, pemberi layanan berbasis masyarakat.

- a) Kader Kesehatan

- b) Tokoh Masyarakat
- c) Tokoh Agama
- d) Lembaga Swadaya Masyarakat

c. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi perlu difokuskan pada masa remaja, karena pada fase ini terjadi transisi dari masa anak-anak ke dewasa yang disertai dengan perubahan fisik dan biologis yang cepat. Perubahan ini meliputi perkembangan tanda-tanda seks sekunder dan pertumbuhan fisik yang cepat, yang memungkinkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi reproduksi meski belum siap untuk memahami dan bertanggung jawab atas konsekuensinya. Untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja, diperlukan peningkatan informasi, penyuluhan, konseling, serta layanan klinis. Lingkungan keluarga dan masyarakat juga diharapkan berperan aktif, memberikan dukungan dan solusi jika remaja menghadapi masalah, serta mengarahkan mereka ke layanan kesehatan reproduksi yang dapat menyediakan konseling dan bantuan klinis agar remaja tetap dapat menjalani kehidupan dengan baik (Purnama, 2022).

Promosi kesehatan reproduksi harus mencakup pendekatan pendidikan yang komprehensif, yaitu melibatkan penyuluhan tentang penyakit menular seksual (PMS), kontrasepsi, kehamilan, dan tanggung jawab kesehatan seksual dalam kehidupan sehari-hari.

1) Edukasi Seksual Komprehensif dan Berkelanjutan

Bersifat interaktif dan mengintegrasikan materi tentang tubuh, emosi, relasi sosial, serta keterampilan mengambil keputusan yang tepat. Studi menunjukkan bahwa pendidikan seksual komprehensif yang berkelanjutan efektif dalam menurunkan angka perilaku seksual berisiko di kalangan remaja (WHO, 2020).

2) Keterlibatan Keluarga dan Komunitas

Membangun komunikasi terbuka antara remaja dan keluarga sangat penting dalam pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Bimbingan dari orang tua, serta pelibatan komunitas dalam

memberikan edukasi atau menciptakan lingkungan yang mendukung, dapat meningkatkan pemahaman remaja dan mencegah mereka dari perilaku berisiko (CDC, 2021).

3) Akses Konseling dan Layanan Kesehatan Reproduksi

Menyediakan klinik ramah remaja atau layanan konseling yang mudah diakses dan menjaga privasi sangat penting untuk mendukung remaja mencari bantuan atau informasi. Di beberapa negara, layanan ini disertai dengan tenaga medis yang siap memberikan bimbingan serta materi edukatif yang sesuai dengan usia remaja (WHO, 2020).

Promosi kesehatan reproduksi remaja yang efektif membutuhkan kolaborasi antara institusi pendidikan, pemerintah, layanan kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, diharapkan remaja dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi dan terhindar dari perilaku berisiko.

4. Penyakit Menular Seksual (PMS/IMS)

a. Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit yang disebabkan melalui penularan individu yang terinfeksi dengan kontak secara seksual. PMS dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Penularannya dapat terjadi melalui berbagai jenis hubungan seksual, baik vaginal, anal, maupun oral dengan pasangan yang terinfeksi (Ihsani & Wirniaty, 2024).

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang menyebar dari satu individu ke individu lain melalui hubungan seksual. Semua bentuk hubungan seksual, baik melalui vagina, anus, maupun mulut, serta dengan pasangan berbeda jenis kelamin atau sesama jenis, dapat menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Oleh karena itu, kelainan yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada area genital, tetapi juga dapat terjadi di area ekstra genital. Walaupun infeksi menular seksual (IMS) utamanya disebarkan melalui kontak seksual, penularan juga dapat terjadi dari ibu ke

janin dalam kandungan atau saat proses persalinan, melalui produk darah atau transfer jaringan yang terkontaminasi, dan terkadang bisa disebarkan melalui peralatan medis (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat memiliki dampak serius yang melampaui efek langsung dari infeksi tersebut. Beberapa IMS dapat meningkatkan risiko penularan HIV hingga tiga kali lipat atau bahkan lebih. Jika terjadi penularan dari ibu ke anak, IMS dapat menyebabkan risiko lahir mati, kematian neonatal, bayi lahir dengan berat rendah dan prematur, infeksi seperti sepsis, pneumonia, konjungtivitis neonatal, dan cacat bawaan.

b. Tanda Gejala Penyakit Menular Seksual

Gejala penyakit menular seksual (PMS) dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut.

1) Perempuan

Ditandai dengan luka yang bisa disertai atau tanpa rasa sakit di area genital, anus, mulut, atau bagian tubuh lainnya, serta benjolan-benjolan kecil, yang kemudian diikuti dengan luka yang sangat menyakitkan di sekitar alat kelamin. Diikuti dengan gejala lainnya sebagai berikut:

- a) Cairan yang tidak normal dari vagina dapat menyebabkan gatal, berwarna kekuningan atau kehijauan, berbau, atau berlendir.
- b) Sakit pada saat buang air kecil yaitu IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau *burning urination*.
- c) Muncul benjolan yang menyerupai jengger ayam di area genital.
- d) Rasa sakit yang berada pada perut bagian bawah yang sering muncul dan hilang, yang tidak terkait dengan menstruasi, bisa menjadi tanda infeksi saluran reproduksi yang telah menyebar ke bagian dalam sistem reproduksi, termasuk tuba falopi dan ovarium.
- e) Kemerahan di sekitar area genital atau di antara kaki.

2) Laki-laki

Gejala PMS yang terjadi pada laki-laki antara lain sebagai berikut :

- a) Adanya luka di sekitar area genital, anus, mulut, atau bagian tubuh lainnya, bisa dengan atau tanpa rasa sakit, disertai dengan tonjolan kecil-kecil, yang kemudian diikuti dengan luka yang sangat menyakitkan di sekitar alat kelamin.
- b) Cairan yang tidak normal dapat berupa cairan bening atau berwarna yang berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.
- c) Rasa sakit saat buang air kecil mencakup sensasi terbakar atau rasa sakit selama atau setelah buang air kecil.
- d) Kemerahan di sekitar area genital, serta kemerahan dan rasa sakit di *skrotum*.

c. Faktor Resiko Penyakit Menular Seksual

Faktor resiko merupakan hal-hal atau kondisi yang meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami suatu penyakit atau masalah kesehatan tertentu. Pada masa remaja atau usia muda, banyak yang terlibat dalam perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seks tanpa pengaman atau sering berganti pasangan, termasuk juga praktik anal seks yang meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual. Beberapa faktor risiko untuk terjadinya penyakit menular seksual antara lain : (Hanifah Ardiani & Avicena Sakufa Marsanti, n.d.)

1) Usia

Keterlibatan dalam kegiatan yang merujuk pada seksual usia muda dapat meningkatkan risiko penularan Infeksi Menular Seksual. Perubahan fisik yang terjadi selama masa pubertas menjadi penyebab timbulnya dorongan seksual. Kelompok wanita dengan rentang usia 15 sampai 19 tahun dan pria yang menikah dengan rentang 20 sampai 24 tahun memiliki tingkat prevalensi yang tinggi dalam infeksi menular seksual atau gejala lainnya (sebesar masing-masing 21% dan 4%). (SDKI, 2017)

2) Perilaku Seksual Berisiko

Tindakan berisiko ini termasuk berhubungan seks tanpa menggunakan perlindungan (kontrasepsi), memulai hubungan seks pada usia yang sangat muda, memiliki beberapa pasangan atau sering berganti-ganti

pasangan seksual, hubungan sesama jenis, serta kurang menjaga kebersihan daerah organ intim (Dini Agustini & Rita Damayanti, 2023).¹

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku. Tingkat pengetahuan yang rendah tentang Infeksi Menular Seksual dapat menyebabkan perilaku seksual yang tidak aman. Pengetahuan secara signifikan dapat mempengaruhi perilaku dalam melakukan kegiatan berhubungan seksual yang aman dengan melakukan pencegahan penularan penyakit dengan menggunakan kondom saat berhubungan. (Dini Agustini & Rita Damayanti, 2023).

4) Status Ekonomi

Faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap penyakit infeksi menular seksual. Variabel yang terbukti signifikan mempengaruhi kejadian penyakit IMS adalah tingkatan ekonomi (Thobias et al., 2020). Kondisi ekonomi yang rendah mendorong seseorang untuk melakukan segala cara demi memenuhi kebutuhan hidupnya, salah satunya dengan bekerja sebagai WPS. Selain meningkatnya risiko penularan penyakit IMS, keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan, dan stigma yang masih melekat pada penyakit Infeksi Menular, kemiskinan secara tidak langsung mengakibatkan rendahnya cakupan pengobatan dan upaya pencegahan penyakit IMS. (Dini Agustini & Rita Damayanti, 2023).

d. Klasifikasi Penyakit Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) disebabkan oleh lebih dari 30 jenis bakteri, virus, dan parasit yang berbeda. Penularan utama IMS terjadi melalui berbagai bentuk kontak seksual, termasuk hubungan seksual vaginal, anal, dan oral. Berikut beberapa patogen penyebab IMS (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

1) Gonore

Gonore adalah penyakit yang menyebabkan peradangan di mukosa dikarenakan bakteri gonokokus gram negatif. *Neisseria gonorrhoeae*

(*N. gonorrhoeae*) adalah jenis diplokokus yang tahan asam dan memiliki bentuk menyerupai biji kopi dan terletak di intrasel. Gonore menjadi salah satu penyakit yang rentan terjadi pada remaja wanita dengan rentang umur 15-19 tahun serta pada pria dengan rentan umur 20-24 tahun. Gonore menginfeksi membran mukosa seperti mukosa epitel kuboid (selapis gepeng) yang masih imatur pada saluran genitourinaria, mata, rektum, dan tenggorokan. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri gonokokus ini akan membentuk mikro abses subepitelial, yang ketika pecah akan melepaskan polimorfonuklear (PMN) dan gonokokus. Penularan paling umum terjadi melalui hubungan seksual dengan penderita gonore (Rafilia Adhata, 2022).

a) Diagnosis

Diagnosis gonore dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menunjukkan tanda-tanda infeksi gonokokal, seperti keputihan dan keluarnya cairan dari uretra (Rafilia Adhata, 2022). Gejala yang sering terlihat pada wanita meliputi peningkatan sekresi di vagina, disuria, perdarahan antara fase menstruasi, serta menorrhagia. Pada pria, gejala biasanya meliputi keluarnya nanah saat buang air kecil, disuria, dan kadang disertai demam. Masa inkubasi penyakit ini pada pria cukup singkat, yaitu antara 2-8 hari, dan akan menjadi infeksi simptomatik dalam 2 minggu. Pada wanita, masa inkubasi sulit ditentukan karena biasanya bersifat asimtomatik.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada laki-laki, menunjukkan mukosa OUE yang hiperemis, edema, ektropion, keluarnya cairan mukopurulen, dan pembesaran KGB inguinal yang bisa unilateral atau bilateral. Pada perempuan, menunjukkan mukosa serviks yang hiperemis dengan erosi dan sekresi mukopurulen. Jumlah cairan akan meningkat jika ada infeksi lain. Infeksi uretra bisa menyebabkan uretritis. Infeksi pada kelenjar Bartolin dapat menyebabkan bartolinitis (Putra, 2019).

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Gram dari sedimen apus duh tubuh uretra atau serviks ditemukan diplokokus Gram negatif intraselular. Sensitivitas >95% dan spesifisitas >99% (pada laki-laki). Kultur dilakukan menggunakan media selektif Thayer-Martin atau modifikasi Thayer-Martin, serta agar coklat McLeod (jika tersedia). Tes definitif dilakukan pada hasil kultur yang positif, meliputi tes oksidasi, tes fermentasi, dan tes beta-laktamase. Untuk mendeteksi infeksi di faring dan anus, pemeriksaan dapat dilakukan menggunakan sampel duh melalui kultur Thayer Martin, atau dengan metode *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dan *Nucleic Acid Amplification Tests* (NAATs) untuk mendeteksi *N. gonorrhoeae* dan *C. trachomatis*. (PERDOSKI, 2021)

2) Klamidia (*Chlamydia Trachomatis*)

Chlamydia trachomatis (CT) adalah merupakan penyebab infeksi genital. *Chlamydia* merupakan patogen intraseluler obligat yang memiliki siklus hidup khas, melibatkan dua bentuk : *Extracellular Elementary Body* (EB) yang menular dan *Intracellular Reticulate Body* (RB) untuk replikasi. *Chlamydia trachomatis* merupakan spesies yang paling terkenal dalam keluarga klamidia, karena kaitannya dengan trakoma okular dan berbagai gejala pada saluran genital baik pada pria maupun wanita. Kelompok usia muda yang aktif secara seksual, terutama mereka yang berusia di bawah 25 tahun, dianggap memiliki risiko yang lebih tinggi untuk tertular infeksi. Faktor risiko utama lainnya termasuk seringnya berganti-ganti pasangan seksual, penggunaan metode penghalang yang tidak konsisten dengan pasangan seksual baru, riwayat penyakit menular seksual di masa lalu, dan paparan terhadap pasangan seks komersial. (Shetty et al., 2021).

a) Diagnosis

Gejala Tunggal yang terjadi pada infeksi *Chlamydia* adalah adanya pendarahan setelah melakukan hubungan seksual, serta perdarahan yang tidak teratur pada siklus menstruasi, seperti perdarahan di

tengah siklus, yang berbeda dengan pola normal menstruasi (Aisyah Sijid & Amanda, 2019). Pada pria, infeksi CT biasanya muncul sebagai uretritis non-gonokokal (NGU), yang dapat disertai dengan gejala lain seperti epididimitis dan proktitis. Beberapa serovar invasif (L1-L3) yang terkait dengan *lymphogranuloma venereum* (LGV) dapat menyebabkan infeksi yang melibatkan pembengkakan kelenjar getah bening di daerah inguinal dan rektum. Pada wanita, gambaran klinis yang paling umum dari infeksi CT, jika menimbulkan gejala, adalah servitis mukopurulen, yang mungkin berhubungan dengan urethritis (Shetty et al., 2021).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pria meliputi pemeriksaan apus dari duh tubuh uretra yang dapat dilakukan secara spontan atau diperoleh melalui pengurutan/massage uretra. Gejala yang sering terkait dengan infeksi ini adalah disuria, yang merupakan rasa sakit atau ketidaknyamanan saat buang air kecil, dan terkadang asimtomatik. Pada Wanita, dilakukan pemeriksaan cairan tubuh vagina, cairan tubuh endoserviks mukopurulen, adanya ektopia serviks disertai edema, serviks rapuh, mudah berdarah, dysuria apabila bila mengenai uretra (PERDOSKI, 2021)

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Sediaan apus Gram digunakan untuk mengevaluasi jumlah leukosit PMN, yang abnormal jika >5 leukosit/LBB pada apus uretra laki-laki, atau >30 leukosit/LPB pada apus serviks Perempuan, serta untuk mencari tanda-tanda infeksi, meskipun etiologi spesifiknya tidak ditemukan. Pemeriksaan Sediaan basah digunakan jika tidak ditemukan *Trichomonas Vaginalis*. Untuk diagnosis yang lebih spesifik terhadap *Chlamydia trachomatis*, dilakukan pemeriksaan *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) (PERDOSKI, 2021).

3) Sifilis (*Treponema Pallidum*)

Sifilis adalah penyakit yang menyerang organ reproduksi yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit ini bersifat kronik dan dapat mempengaruhi organ tubuh, seringkali menyerupai berbagai penyakit lain *great imitator disease*. Sifilis memiliki masa laten asimtomatik, dapat kambuh, dan dapat ditularkan dari ibu ke janin, mengakibatkan sifilis kongenital. Sifilis biasanya ditularkan melalui kontak seksual dengan pasangan yang terinfeksi, kontak langsung dengan lesi yang terinfeksi, transfusi darah, dan penggunaan jarum suntik. Selain itu, sifilis juga dapat meningkatkan risiko penularan dan transmisi virus HIV (human immunodeficiency virus) (Umami & Ellista, 2020)

a) Diagnosis

Diagnosis sifilis dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Sifilis dapat dikategorikan menjadi sifilis didapat dan sifilis kongenital. Sifilis didapat meliputi tiga tahap: primer, sekunder, dan tersier, dengan periode laten di antara tahap sekunder dan tersier.

b) Pemeriksaan Fisik

Sifilis primer (Stadium I) ditandai oleh ulkus tunggal (soliter) dengan tepi teratur, dasar bersih, indurasi, dan tidak nyeri, serta disertai pembesaran kelenjar getah bening regional. Ulkus ini biasanya muncul di lokasi kontak dengan lesi infeksius. Pada laki-laki, ulkus sering ditemukan pada bagian penis (terutama di glans penis atau sekitar sulkus koronarius) dan skrotum, sedangkan pada perempuan, ulkus muncul pada bagian vulva, serviks, fourchette, atau perineum. Namun, ulkus ini dapat tidak tampak dan tidak disadari oleh pasien. Sifilis sekunder (Stadium II) ditandai oleh lesi kulit polimorfik yang tidak gatal dan lesi di mukosa, yang dapat menyerupai berbagai penyakit kulit lain, sehingga disebut *the great imitator*. Kondisi ini sering disertai pembesaran kelenjar getah bening generalisata yang tidak nyeri (limfadenopati). Pada stadium,

pasien tidak menunjukkan gejala klinis, tetapi tes serologi sifilis (TSS) reaktif, baik serologi treponema maupun nontreponema. Sifilis tersier (Stadium III) ditandai oleh munculnya gumma, yaitu infiltrat sirkumskrip kronis yang cenderung melunak dan bersifat destruktif, yang dapat mempengaruhi kulit, mukosa, dan tulang (PERDOSKI, 2021).

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang sifilis pada sifilis primer melibatkan tes *Rapid Plasma Reagin* (RPR) atau *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), yang dapat menunjukkan hasil reaktif atau non reaktif. Tes *Treponema Pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA) pada sifilis primer menunjukkan hasil reaktif. Pada sifilis sekunder, RPR atau VDRL biasanya reaktif dengan titer yang tinggi, sementara TPHA tetap menunjukkan hasil reaktif. Pada sifilis tersier, RPR atau VDRL juga menunjukkan hasil reaktif, dan TPHA menunjukkan hasil reaktif, memastikan diagnosis sifilis pada tahap lanjut ini (PERDOSKI, 2021).

4) HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus*)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih yang dapat menyebabkan menurunnya imune manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah gejala yang sering timbul karena menurunnya imune tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Syahrianti et al., 2023).

HIV adalah *human lentivirus* yang termasuk dalam keluarga *Retroviridae*. Bentuk virus ini terdiri dari amplop antar yang mengandung inti virus. Inti virus terdiri dari dua protein nukleokapsid tunggal yang identik dan enzim, termasuk transkripsi balik dan protease (p10). Eksterior virus terdiri dari lapisan ganda fosfolipid yang berasal dari membran sel inang, glikoprotein amplop gp120 yang tertanam, dan glikoprotein transmembran gp41. AIDS adalah fase akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini, jumlah limfosit T CD4⁺ yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh menurun menjadi kurang dari

200 sel per mililiter darah pada sebagian besar pasien yang terinfeksi HIV.

Penularan HIV terjadi melalui kontak seksual, termasuk hubungan intim heteroseksual, homoseksual, dan bi-seksual tanpa penggunaan pelindung. Selain itu, HIV juga dapat ditularkan melalui darah atau produk darah yang terinfeksi, seperti penggunaan narkoba dengan berbagi jarum suntik, operasi medis yang tidak aman dan di bawah standar, atau tato. Penularan lainnya terjadi dari ibu ke anak, termasuk penularan selama kehamilan, bersalin, atau menyusui jika ibu tersebut terinfeksi HIV (Zhao, 2022).

a) Diagnosis

Pada wilayah yang memiliki ketersediaan laboratorium yang dilengkapi untuk melakukan pemeriksaan anti-HIV, diagnosis HIV biasanya dilakukan dengan cara menguji serum atau cairan tubuh lain, seperti cairan serebrospinal, untuk menemukan adanya antibodi HIV menggunakan ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*). (Vohra et al., 2020).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik HIV dilakukan untuk mengetahui kondisi dan gejala pada pasien HIV/AIDS, menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Memeriksa kondisi umum, Berat badan menurun $>10\%$ dari berat badan dasar, suhu tubuh demam $>37.5^{\circ}\text{C}$, pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati), gangguan pernafasan, pemeriksaan fisik integumen pada pasien menunjukkan adanya beberapa kondisi, termasuk Herpes zoster, Herpes simplex, Seborrheic dermatitis, dan Folliculitis, pemeriksaan abdomen, Pemeriksaan ginekologi menunjukkan adanya Kandidiasis vagina dan *Syphilis*, serta Herpes. (Aryani et al., 2021)

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan imunologi digunakan untuk mengetahui respons antibodi terhadap HIV-1 dan biasanya dilakukan sebagai tes skrining. Tes ini meliputi uji ELISA (*enzyme-linked immunosorbent*

assay) yang menggunakan enzim untuk mendeteksi antibodi. Untuk memperkuat hasil tes skrining yang reaktif, digunakan uji Western blot atau IFA (*indirect immunofluorescence assay*). Selain itu, tes lain digunakan untuk menentukan tingkat abnormalitas sistem imun, seperti jumlah dan persentase T-limfosit CD4⁺ dan CD8⁺ yang absolut (Aryani et al., 2021).

5) Herpes Genitalis (*Herpes Simplex Virus (HSV) Tipe 1 & 2*)

Herpes genital terjadi akibat infeksi menular seksual secara kronis yang dimunculi dengan tukak genital yang berulang dan terbatas. Penyakit ini disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) yang terjadi karena hubungan kelamin secara orogenital atau oral seks dan genital, serta tipe 2 (HSV-2) yang hampir secara eksklusif menyebabkan penyakit genital (Johnston, 2022). Perjalanan infeksi Herpes genital meliputi : HG episode pertama primer, HG episode pertama non-primer, HG rekuren, HG asimtomatik, dan HG atipikal (PERDOSKI, 2021).

a) Diagnosis

Penegakan Diagnosis herpes genital secara akurat dapat dilakukan dengan suatu penggunaan tes molekuler atau suatu virologi tipe spesifik dengan keadaan terdapat ulkus genital, dan tes serologis tipe spesifik dengan keadaan mendeteksi antibodi ketika tidak ada lesi.

b) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik HG episode pertama primer ditemukan duh tubuh vagina atau uretra, dysuria, keluhan sistemik berupa demam, sakit kepala, nyeri otot, pembengkakan kelenjar getah bening, lesi dengan ulkus dangkal multiple atau berkusta, dan keluhan neuropati. HG episode pertama non-primer jarang disertai duh tubuh genital atau dysuria, keluhan sistemik, dan keluhan neuropati, lesi rebih ringan. HG rekuren, lesi lebih sedikit, berada di daerah genital (penis, vulva, anus, atau bokong), HG asimtomatik, tidak ada gejala klinis hanya antibody serologis reaktif 2 (PERDOSKI, 2021).

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan Kultur virus. Sensitivitas kultur sebesar 67-70% bila sediaan diambil dari vesikel, 32% bila sediaan pustul, dan hanya positif sebesar 17% bila sediaan diambil dari krusta. Deteksi antigen dengan *enzyme immunoassay* atau *fluorescent antibody*, atau PCR DNA HSV. Serologi IgM dan IgG anti-HSV 1 dan 2 (PERDOSKI, 2021).

6) Kondiloma Akuminata (*Human Papilloma Virus*)

Kondiloma akuminata (CA) adalah penyakit menular seksual dominan yang ditandai dengan munculnya papula berdaging dan sewarna kulit di daerah anorektal. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Human papillomavirus* (HPV). CA juga dikenal sebagai kutil kelamin, kutil dubur, atau kutil anogenital. Sebanyak 90% kasus disebabkan oleh HPV tipe 6 dan tipe 11, dengan masa inkubasi yang berkisar antara 3 minggu hingga 8 bulan, dan bisa mencapai hingga 18 bulan (Dițescu et al., 2021).

a) Diagnosis

Kondiloma akuminata dapat dideteksi melalui riwayat klinis yang lengkap atau menyeluruh dan pemeriksaan fisik. Tes dengan asam asetat 3-5% memungkinkan efektifitas mengidentifikasi lesi kutil yang menjadi putih pada area yang terinfeksi. Penggunaan anoskopi atau kalposkopi juga dapat membantu dalam mendiagnosis lesi kutil (Dițescu et al., 2021).

b) Pemeriksaan Fisik

Adanya vegetasi atau papul (benjolan) pada area genital, terdapat empat morfologi yaitu kondiloma akuminata menyerupai kembang kol, papul dengan permukaan menyerupai kubah, papul keratotic dengan permukaan kasar, dan papul datar, lesi di perianus yang dapat ditemukan pada laki-laki maupun perempuan, lesi di anus yang biasanya berkaitan dengan hubungan seks anogenital (PERDOSKI, 2021)

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan histopatologi bila lesi meragukan atau tidak berespons dengan pengobatan, pemeriksaan polymerase chain reaction (PCR) untuk mengetahui tipe HPV, serta tes asam asetat 5% untuk mendeteksi lesi subklinis (PERDOSKI, 2021).

7) Trikomoniasis (*Trichomonas Vaginalis*)

Trikomoniasis merupakan infeksi spesifik yang disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis*. *Trichomonas vaginalis* adalah parasit ekstraseluler yang terutama menginfeksi epitel skuamosa di saluran genital. Infeksi ini terutama terjadi akibat berhubungan seksual, umumnya terjadi pada saluran genital bagian bawah wanita (vagina, uretra, dan endoserviks) serta uretra dan prostat pada pria (Kissinger et al., 2022).

a) Diagnosis

Diagnosis Trikomoniasis berdasarkan pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang. Adanya keluhan *vaginal discharge* seperti jumlah keputihan atau *fluor albus* yang banyak dan berbau menyengat, gatal dan perih pada vulva, serta nyeri saat BAK. Pada laki-laki terkadang bersifat asimtomatik, duh tubuh uretra sedikit, nyeri saat BAK, dan iritasi uretra.

b) Pemeriksaan Fisik

Pada perempuan, pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspekulo fornix posterior, tampak duh tubuh vagina berbau menyengat, jumlah sedikit sampai banyak, berwarna kuning kehijauan, berbusa, gatal/ nyeri pada vulva, dan pemeriksaan ginekologi terdapat *strawberry cervix*. Pada laki-laki ditemukan duh tubuh uretra sedikit atau sedang, disuria, iritasi uretra dan sering miksi (PERDOSKI, 2021).

c) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan sediaan basahan secret vagina dengan larutan NaCL untuk didapati parasit *Trichomonas vaginalis*. Pada laki-laki diperlukan pemeriksaan sedimen urin sewaktu yang

dilakukan dengan mikroskop sehingga didapati parasit *Trichomonas vaginalis* (PERDOSKI, 2021).

8) Kandidiasis (*Candida Albicans*)

Kandidiasis vulvovaginal (VVC) adalah infeksi jamur yang menyebabkan peradangan pada epitel vulva dan vagina. Kandidiasis disebabkan oleh *Candida albicans* atau *Candida sp*, *Torulopsis sp*, atau ragi lainnya. *Candida* adalah organisme komensal yang umum ditemukan di vagina wanita, biasanya berasal dari saluran pencernaan bagian bawah. Namun, pertumbuhan *Candida* yang berlebih dapat menyebabkan infeksi yang menimbulkan gejala. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan *Candida* berlebih di epitel vagina termasuk perilaku seksual, penggunaan spons/alat kontrasepsi dalam rahim, dan penggunaan kontrasepsi oral atau terapi penggantian hormon. Selain itu, perubahan status kesehatan dan sistem kekebalan tubuh, seperti diabetes tipe 1 dan HIV, juga dapat mempengaruhi pertumbuhan *Candida* dan menjadi faktor penyebab potensial (Neal & Martens, 2022).

a) Diagnosis

Diagnosa untuk kandidiasis dapat ditegakkan dengan cara pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan keluhan yang dirasakan yaitu gatal pada vulva, vulva lecet, dapat timbul fisura atau luka, dapat terjadi dyspareunia, nyeri, bengkak, dan kemerahan pada vulva.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan inspeksi pada vulva vagina dengan tampaknya hiperemis, erosi atau bahkan sampai fisura, terdapat edema atau bengkak, adanya duh tubuh vagina berwarna putih seperti susu, menggumpal, dan tidak berbau, serta dijumpai bercak atau plak eritema dengan lesi di bagian luar genetalia (PERDOSKI, 2021).

c) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan pengambilan sampel bahan dari cairan tubuh vagina yang berasal dari dinding lateral vagina. Pemeriksaan sediaan apus dengan pewarnaan gram, ditemukannya blatospora dan atau pseudohifa. Sediaan basah dengan larutan KOH 10%, ditemukannya blatospora dan atau pseudohifa. Pemeriksaan kultus jamur dengan media Saboraud (PERDOSKI, 2021).

5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), adalah hasil pandangan manusia terhadap pemahaman yang dilihat dan menilai suatu objek melalui indera yang dimilikinya (seperti mata, hidung, telinga, dan lainnya). Proses ini yang menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Mayoritas pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan adalah pemahaman tentang informasi mengenai suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman atau studi, dan diketahui oleh individu maupun orang lain secara umum (I Ketut Swarjana, 2022).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai tingkatan yang berbeda. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah domain kognitif yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*) dan terdiri dari enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Mempunyai pengertian sebagai pingingat suatu objek atau materi yang telah dilihat dan dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini meliputi kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) informasi spesifik dan keseluruhan materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami mempunyai arti sebagai cara untuk menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, dan lain sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, namun tetap berada dalam satu struktur organisasi yang saling berhubungan atau berkaitan satu dengan yang lain. Terdapat beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, mengatribusikan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menggambarkan kemampuan seseorang untuk menyatukan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan yang berkaitan dengan memberikan saran atau penilaian terhadap suatu kejadian. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan, baik yang ditentukan sendiri maupun menggunakan kriteria yang sudah ada.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dibawah ini adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2011) dalam (Dra. Zulmiyetri et al., 2020).

1) Faktor Internal

a) Usia

Seiring bertambahnya usia, kemampuan pemahaman dan pola pikir seseorang semakin berkembang, sehingga mempermudah penerimaan informasi (Darsini et al., 2019). Menurut Hurlock (1998), seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan meningkat, sehingga mereka menjadi lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu pembelajaran yang diberikan seseorang untuk membantu perkembangan orang lain menuju tujuan tertentu. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi dapat memudahkan menerima suatu pembelajaran dan informasi yang dapat meningkatkan pemikiran serta kualitas dalam hidupnya. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikenal.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah faktor yang mempengaruhi seseorang baik dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal) melalui sistem adaptif. Seseorang yang hidup di lingkungan yang berpikiran luas akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berada di lingkungan berpikiran sempit. Lingkungan adalah kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

c) Sosial Budaya

Sosial budaya mempengaruhi sikap individu dalam bersosialisasi terhadap individu lain dengan cara bertukar informasi. Individu dengan latar belakang yang tertutup

seringkali sulit menerima informasi baru yang diberikan kepada mereka, yang sering terjadi di komunitas tertentu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan memberikan angket atau kuesioner yang berisi pertanyaan tentang materi yang ingin dinilai dari responden, atau melalui wawancara langsung dengan subjek penelitian. Pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tanya jawab dengan porsi apa yang diinginkan, atau menyesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (I Ketut Swarjana, 2022). Mengklasifikasikan tingkat pengetahuan menjadi tiga kategori yaitu, pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Menurut (Arikunto, 2010; Notoadmojo, 2010) Untuk mengukur pengetahuan responden atau subjek penelitian, penggunaan angket atau wawancara dapat digunakan. Tingkat di atas dapat disesuaikan dengan kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur. Ada tiga skala kualitatif yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang, yaitu : (Hendrawan, 2019)

1. Baik (hasil prosentase 76-100%).
2. Cukup (hasil prosentase 56-75%).
3. Kurang (hasil prosentase <56%).

6. Media Edukasi

a. Pengertian Media Edukasi

Media adalah kata yang berasal dari bahasa latin yang berarti Medium. Secara pengertian, media adalah perantara, yaitu penghubung antara sumber pesan (*a source*) dan penerima pesan (*a receiver*). Beberapa contoh media meliputi film, televisi, diagram, media cetak (print materials), komputer, pengajar, dan lain-lain (Apriadi, 2020).

Media berfungsi sebagai alat untuk menyampaikan pesan kepada audiens sehingga pesan tersebut dapat dipahami dengan mudah oleh pihak yang dituju. Media promosi kesehatan dapat berisi tentang informasi

kesehatan yang disampaikan melalui media cetak, elektronik (seperti radio, TV, komputer, dan lain-lain), maupun media luar ruang. Tujuannya adalah agar audiens dapat meningkatkan pengetahuan mereka, yang diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih positif dalam bidang kesehatan (Jatmika et al., 2019).

Berdasarkan fungsinya, media edukasi kesehatan dibagi menjadi media cetak dan media elektronik (Apriadi, 2020) :

1) Media Cetak

Media cetak menyajikan pesan-pesan dalam bentuk visual yang biasanya terdiri dari teks, gambar, atau foto yang disusun dengan penggunaan warna yang menarik.

a) *Booklet*

Media berbentuk buku, digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku berupa tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet*

Media berbentuk selebaran untuk menyampaikan informasi atau pesan melalui selebaran yang dilipat.

c) *Flyer*

Media berupa selebaran memiliki bentuk seperti leaflet tetapi tidak dilipat. Berfungsi untuk mempromosikan acara, pelayanan, produk atau ide.

d) *Flip Chart*

Media cetak berbentuk lembaran yang berisi informasi penting atau pesan dengan gambar serta tulisan sebagai pesan dalam media tersebut.

e) *Poster*

Media cetak berupa ilustrasi gambar berukuran besar, biasanya ditempel di tembok atau ditempat umum. Berisi pesan dan informasi kesehatan.

f) *Foto*

Berfungsi untuk mengungkapkan informasi kesehatan melalui dimensi.

2) Media Elektronik

Media elektronik adalah media yang dinamis dan interaktif, yang dapat menampilkan pesan-pesan kesehatan secara audio dan visual sehingga dapat dilihat dan didengar oleh audiens. Contoh dari media ini meliputi televisi, radio, film, video, kaset, CD, dan VCD.

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi melalui forum diskusi, sinetron, TV spot, kuis, cerdas cermat, dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian pesan kepada audiens dengan mengandalkan audio atau suara, berupa obrolan tanya jawab, ceramah, dan radio spot.

c) Video

Penyampaian pesan atau informasi dengan mengandalkan audiovisual atau gerakan dalam bentuk video.

d) Slide

Penyampaian pesan menggunakan media visual yang diproyeksikan menggunakan alat (proyektor slide).

e) Film Strip

Penyampaian pesan atau informasi menggunakan media visual proyeksi diam hampir mirip dengan media slide.

b. Media Edukasi Video

Salah satu media yang dapat digunakan dalam metode edukasi adalah media video edukasi. Video adalah bentuk media yang disajikan secara audio serta visual yang memberikan kemudahan dalam pembelajaran. Dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Penggunaan video juga dapat meningkatkan hasil pembelajaran karena membantu dalam pengolahan informasi, pengenalan, dan pengingatan, serta mengaitkan fakta dan konsep-konsep dengan lebih mudah (Tarigan & Rosyada, 2021).

Tujuan dari pemberian media edukasi video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor, sebagai berikut (Pagarra H & Syawaludin, 2022) :

- 1) Mengembangkan kemampuan kognitif menyangkut mengenal kembali dan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- 2) Video dapat digunakan untuk menunjukkan cara bersikap dalam suatu penampilan, menyangkut interaksi manusiawi.
- 3) Menjadi media yang baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.
- 4) Media video dapat melibatkan keterampilan dengan gerakan gerakan yang ditampilkan.
- 5) Siswa mendapatkan kilas balik secara nyata dan visual terhadap kemampuan yang dapat menyebabkan keingintahuan dalam keterampilan gerakan tersebut.

Menurut Anderson 1987 :105 dalam (Pagarra H & Syawaludin, 2022), media video memiliki keunggulan dan juga keterbatasan antara lain :

- 1) Keunggulan Media Video
 - a) Dapat menunjukkan kembali kegiatan tertentu.
 - b) Dengan menggunakan fitur tertentu membuat lancarnya proses belajar dari penyajiannya.
 - c) Informasi yang disajikan pada waktu yang sama dengan penempatan lokasi berbeda dengan memperhatikan lingkungan sekitar dalam menetapkan posisi monitor di setiap lokasi (Kelas)
 - d) Dengan video, siswa serta siswi dapat belajar secara mandiri.
- 2) Keterbatasan Media Video
 - a) Biaya dalam produksi video yang digunakan cukup mahal.
 - b) Kurangnya fasilitas layar monitor yang memadai yang menyebabkan kurangnya jumlah audience.
 - c) Maintenance peralatan media video yang sangat kompleks.
 - d) Komunikasinya bersifat satu arah dan harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang langsung diberikan oleh guru.
 - e) Masih kurangnya perhatian dari target audience yang diberikan terhadap media video yang ditayangkan.

c. Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Salah satu cara yang dapat dilakukan siswa dan siswi untuk mengetahui dan memahami kesehatan reproduksi serta bahaya infeksi menular seksual adalah melalui kegiatan pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan media pembelajaran.

Media digunakan sebagai bentuk media pembelajaran dengan cara penayangan video, karena informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Video edukatif yang disampaikan berisi animasi sehingga audience merasa lebih mudah memahami dan aktif dalam menonton tanpa merasa bosan. Untuk mengubah perspektif, informasi yang relevan dengan audience perlu diberikan agar dapat menyerap informasi. Proses perubahan persepsi ini dapat dianggap sebagai proses pembelajaran instrumental conditioning, di mana pembelajaran terjadi melalui pengalaman yang relevan dengan karakter individu, menghasilkan dampak positif (Amanah & Rahmawati, 2022).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wirastri (2023) yang berjudul pengaruh edukasi dengan media audio visual terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja siswa MTs. Qamarul Huda Bagu. Menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan melalui media edukasi video (audio visual) dapat meningkatkan pengetahuan siswa.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Haulia et al., (2024) mengatakan bahwa dengan adanya media edukasi video terdapat peningkatan pengetahuan terhadap siswa yang dipengaruhi dalam media video serta informasi yang berada dalam penayangan tersebut. Media video menampilkan audi dan juga visual yang menyediakan warna, bunyi, dan tampilan yang serasi sehingga menarik perhatian, mudah dipahami, dan tidak membosankan.

B. *State of The Art*

Pada bagian ini akan dijelaskan dalam bentuk penyajian tabel yang berisi tentang peneliti terdahulu yang terkait dengan judul penelitian yang diteliti sebagai berikut.

Gambar 2. 1 Orisinalitas Penelitian

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2023	Asti Puspita & Vistra Veftisia	<i>The Influence of Health Education on Adolescent Knowledge About Sexually Transmitted Infections (STI)</i>	Dari penelitian tersebut adanya perubahan secara signifikan terhadap pengetahuan , hal ini karena diberikan edukasi pendidikan kesehatan, dengan nilai rata-rata sebelum adalah 21.70 dan nilai rata-rata sesudah adalah 26.70. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual (IMS).
2022	Nasthasya Magdalena, Lensi Natalia Tambunan, Eva Prilelli Baringbing	<i>The Effect Of Health Promotion On The Knowledge Level Of Teenagers Regarding The Dangers Of Sexually Transmitted Infections In First-Year Students Of Social Science, SMAN 3 Palangka Raya</i>	Dari tabel hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan bahwa pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (41,5%), cukup sebanyak 27 orang (50,9%) dan terdapat 4 orang siswa (7,5%) yang mempunyai pengetahuan baik dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan, pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,7%), baik sebanyak 45 orang (84,9%), dan

			terdapat 5 orang (9,4%) yang pengetahuan cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan, rata-rata pengetahuan sebelum (1,34) dan sesudah (0,21). Yang berarti terdapat hubungan antara promosi kesehatan tentang Infeksi Menular Seksual, terhadap pengetahuan remaja di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
2022	Natalia Debi Subani, Yulianti Kristiani Banhae, Roswita V.W.R. Roku, Oklan BT Liunokas	<i>Health Education And Its Effect On Adolescent Knowledge And Attitudes In The Prevention Of Sexually Transmitted Diseases</i>	Dari tabel hasil penelitian dapat dilihat bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi, dengan nilai rata-rata sebelum adalah 1,96 dan setelah adalah 2,90. $p\text{-Value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Serta adanya peningkatan perilaku dengan nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi adalah 1,59 dan setelah diberikan intervensi 2,51 $P\text{-Value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Berdasarkan hasil diatas, dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah penularan penyakit menular seksual.
2021	Loho, Martha Nompo, Rifki	Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang	Hasil penelitian yang telah dilakukan, dengan melakukan

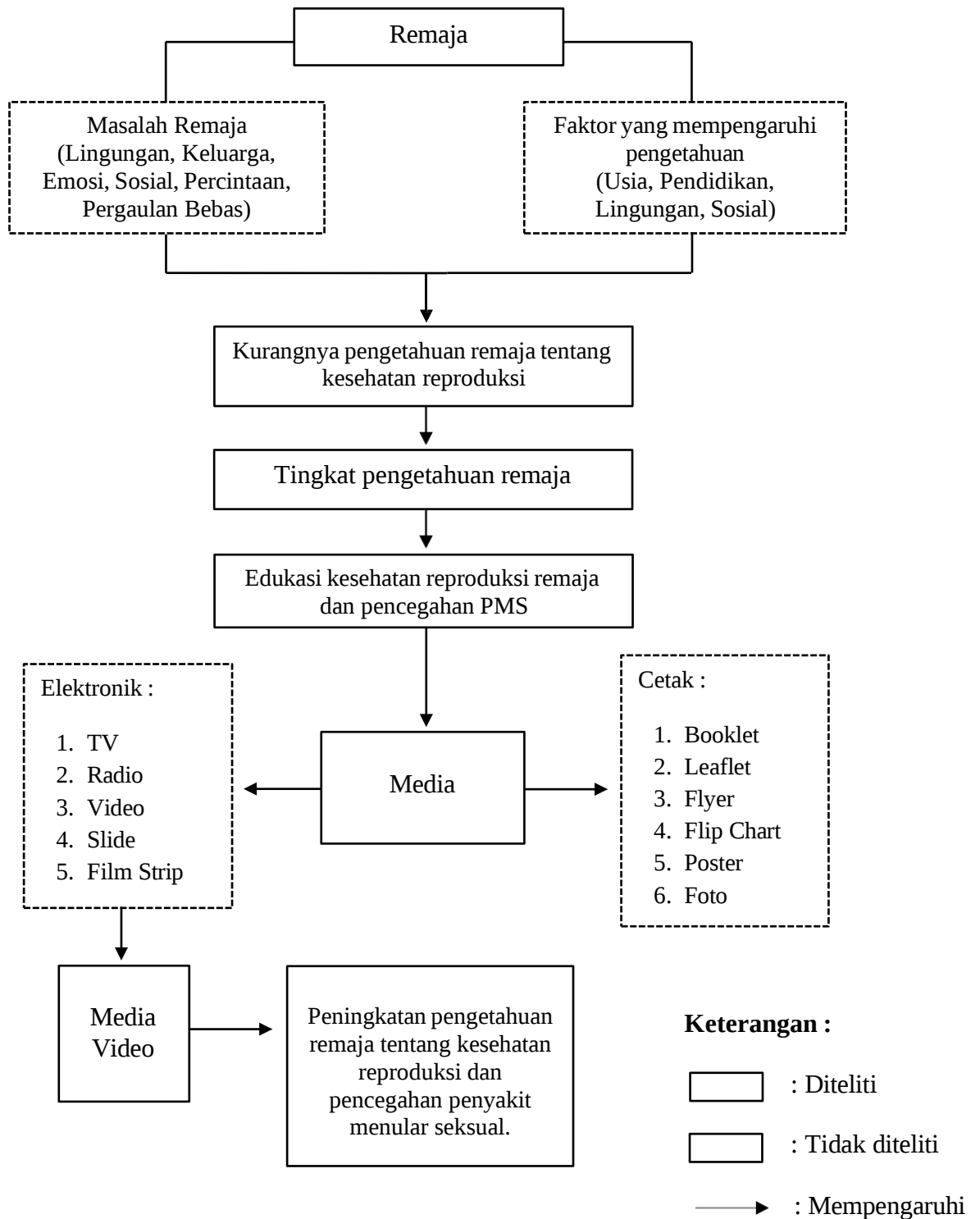
	Sakinah Arvia, Arvia	IMS (Infeksi Menular Seksual) Terhadap Pengetahuan Remaja Di SMA Ypk Diaspora Kotaraja Jayapura	suatu promosi kesehatan mengenai IMS, deengan 45 responden yang diteliti sebanyak 17 responden (37,8%) memiliki pengetahuan baik, 20 responden (44,4%) memiliki pengetahuan cukup, dan 8 responden (17,8%) memiliki pengetahuan kurang. Dapat disimpulkan bahwa, adanya pengaruh antara promosi kesehatan yang IMS yang dilakukan terhadap pengetahuan remaja di SMA YPK Diaspora Kotaraja Jayapura, hal ini ditunjukkan dari hasil uji Wilcoxon ρ (Asymp. Sig. 2-tailed) = 0,000 < 0.05 yang menunjukkan ada pengaruh yang dilakukan.
2020	Eti Sulastri, Dyah Puji Astuti	Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual	Adanya peningkatan responden yang berpengetahuan baik dari 110 responden (39 %) menjadi 225 responden (90 %) dan peningkatan sikap baik responden dari 11 responden (4 %) menjadi 80 responden (28 %). terjadinya peningkatan sikap remaja, peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dipengaruhi oleh umur responden. Dari 56 responden, 40 responden (71,4 %) berusia 16 tahun dan 16 responden (28,6 %) berusia 15 tahun. Dapat disimpulkan bahwa

			adanya pengaruh signifikan pemberian pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual dengan hasil penelitian didapati nilai P value = 0,000 yang berarti nilai P value kurang dari 0,05, sehingga H0 ditolak.
2022	Hairuddin K, Rosita Passe, Jumrah Sudirman	Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Remaja	Sebelum diberikan penyuluhan mayoritas pengetahuan remaja adalah kurang sebanyak 28 orang (80%) diikuti pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (20%), sedangkan setelah di berikan penyuluhan mayoritas pengetahuan peserta adalah baik sebanyak 31 orang (89%) di ikuti pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (11%). Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tentang penyakit infeksi menular seksual (IMS) dapat meningkatkan pengetahuan remaja.
2022	Rachmat Ramli	Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di	Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan terdapat 60 siswa (98.4%) mempunyai pengetahuan baik, dan terdapat 1 siswa (1.6%) yang mempunyai

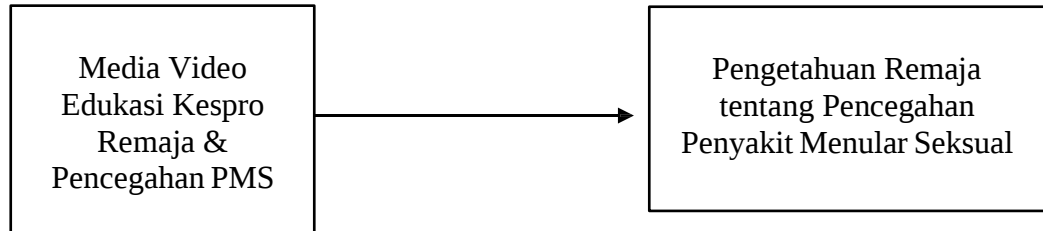
		Kampus Akademi Ilmu Gizi YPAG Makassar	pengetahuan cukup. Adanya pengaruh yang signifikan, nilai P Value adalah 0,000 yang menunjukkan 61 siswa (100%) responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit menular seksual yang berarti (P value= 0,000 atau $P<0,05$). Kesimpulan, bahwa Penyuluhan kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan pada pengetahuan remaja.
2020	Sitti Nur Djannah, Sulistyawati, Sulistyawati, Tri Wahyuni Sukes, Surahma Asti Mulasari, Fatwa Tentama	<i>Audio-visual media to improve sexual-reproduction health knowledge among adolescent</i>	Perbandingan antara pra- dan pasca-intervensi menunjukkan bahwa skor dasar sebelum intervensi adalah 34,40, kemudian setelah intervensi adalah 35,83. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa media audio-visual memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi seksual di kalangan remaja.
2023	Gufron Wahyudi, Rahmawati Raharjo	<i>Positive Impact Of Health Education Through Video Media to the Improvement of Adolescent Reproductive Health Knowledge</i>	Sebelum intervensi, hanya 3 responden (17,6%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang topik yang dibahas. Mayoritas responden, total 16 individu (94,1%), memiliki pengetahuan yang cukup. Setelah intervensi, ada peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan

			responden. Jumlah responden dengan pengetahuan yang baik meningkat menjadi 5 (29,5%), sedangkan jumlah responden dengan pengetahuan yang cukup tetap pada 1 (5,9%). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa media audio-visual memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi seksual di kalangan remaja.
2023	Mustar, Hasnidar, Hasriwiani Habo Abbas, Nadia Nur Safitri	Efektifitas Video Sebagai Media Edukasi Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja	Terdapat perubahan peningkatan kategori sikap siswa dari skor rata-rata 34,00 sebelum menggunakan media video menjadi rata-rata 43,14 dan setelah intervensi menggunakan media video, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan media video dalam edukasi kesehatan bagi siswa terhadap sikap siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep*Variabel Independent**Variabel Dependent*

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian *Pre-Eksperimental*. yang merupakan suatu penelitian dengan kegiatan percobaan atau *experiment*. Bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan atau intervensi pada subyek penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pre test-post test without control* (tidak menggunakan kelompok pembanding). Penelitian ini diawali dengan pemberian *pretest* menggunakan kuisioner sebelum dilakukan intervensi. Peneliti lalu melakukan intervensi berupa metode video edukasi mengenai Kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. Terakhir, peneliti memberikan *post test* berupa kuisioner untuk mengetahui Tingkat pengetahuan remaja mengenai Kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual.

Gambar 3. 1 Rancangan one group pre test-post test without control

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

01 : *Pre test* pada kelompok sampel.

X : Intervensi berupa edukasi tentang kesehatan reproduksi dan PMS dengan media video.

02 : *Post test* pada kelompok sampel.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama bulan November tahun 2024 sampai Januari tahun 2025. Penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Cileungsi Metland Transyogi, Komplek Jalan Gandaria Utara No.2, Cipenjo, Cileungsi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16820.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan atau golongan yang menjadi sasaran penelitian. Populasi adalah suatu keseluruhan yang terdiri dari subjek atau objek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti, sehingga dapat diambil kesimpulan (Widodo et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah kelas 12 SMA Negeri 2 Cileungsi atau sebanyak 252 orang.

D. Besar Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang dimiliki (Sugiyono, 2020). Sampel harus sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Sampel yang diharapkan (*intended sample, eligible subjects*) merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung (Adiputra et al., 2021). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*, pengambilan sampel dari bagian populasi dilakukan secara acak, tidak perlu mempertimbangkan stratifikasi yang terlihat pada populasi (Sugiyono, 2019). Besar Sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = sampel

N = populasi

e = batas kesalahan yang dikehendaki atau batas kesalahan toleransi

(0,1).

Populasi pada penelitian ini sebesar 252 siswa siswi, maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{252}{1 + 252(0,1)^2}$$

$n = 71,5909091$ (dibulatkan menjadi 72)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel ini adalah :

Kriteria Inklusi :

1. Siswa siswi bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Siswa siswi yang berhalangan hadir karena tugas luar dan sakit.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent					
Media Edukasi Video	Alat pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi berbasis video yang digunakan untuk menyampaikan materi edukasi yang mencakup : a) Konsep kesehatan reproduksi (pengertian, perubahan fisik remaja). b) PMS (pengertian, tanda-gejala,	Media Video	Menonton video	-	-

	karakteristik, pencegahan)				
Variabel Dependent					
Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	Segala sesuatu yang diketahui tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan intervensi, meliputi : Definisi, Tujuan, perubahan fisik remaja, organ reproduksi, dan masalah kesehatan reproduksi.	Kuesioner	Ceklis	Skor pengetahuan 1. Dikatakan Baik jika jumlah soal benar 8-10 soal. 2. Dikatakan Cukup jika jumlah soal benar 6-7 soal. 3. Dikatakan Kurang jika jumlah soal benar 1-5 soal.	Ordinal
Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Penyakit Menular Seksual	Segala sesuatu yang diketahui tentang pencegahan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang meliputi : Pengertian, tanda-gejala, karakteristik, pencegahan PMS.	Kuisisioner	Ceklis	Skor pengetahuan 1. Dikatakan baik jika jumlah soal benar 8-10 soal. 2. Dikatakan cukup jika jumlah soal benar 6-7 soal. 3. Dikatakan kurang jika jumlah soal benar 1-5 soal.	Ordinal

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan peneliti untuk mengolah dan mengumpulkan data. Instrumen penelitian dapat berupa

kuisisioner atau daftar pertanyaan, formular observasi, atau formular lain yang berkaitan dengan pencatatan data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang disusun secara terstruktur yang berisi pernyataan seputar kesehatan reproduksi dan PMS yang harus diisi oleh responden untuk mengukur pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan juga PMS. Skala pengukuran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual yang dinilai dari jawaban responden dengan kategori benar dan salah yaitu dengan skala Guttman. Kuesioner berisi 10 soal pernyataan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan 10 soal pernyataan tentang pencegahan penyakit menular seksual yang terdiri dari 15 butir pernyataan positif dengan nilai (1) untuk jawaban benar dan (0) untuk jawaban salah, serta 5 butir pernyataan negatif dengan nilai (0) untuk jawaban benar dan (1) untuk jawaban salah.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuisisioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan dalam kuisisioner tersebut mampu mengukur konsep yang diukur, uji ini sangat penting dilakukan untuk memastikan bahwa hasil penelitian dapat diandalkan dan akurat (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, uji validitas kuesioner dilakukan di sekolah yang setara dengan tempat penelitian, dilakukan pada 30 responden dengan sasaran penelitian yang sama yaitu kelas XII. Pengujian validitas pada kuesioner ini menggunakan *software SPSS* versi 29.0. untuk mengetahui item pernyataan pada kuesioner tersebut jika r hitung $> r$ tabel . Nilai r tabel diperoleh dari tabel r , jika jumlah responden 30 orang maka r tabel nya adalah 0,463.

Tabel 3.2 Variabel Pengetahuan KESPRO & Pencegahan PMS

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
X1.1	0,549	0,463	Valid
X1.2	0,549	0,463	Valid
X1.3	0,611	0,463	Valid
X1.4	0,607	0,463	Valid

X1.5	0,482	0,463	Valid
X1.6	0,579	0,463	Valid
X1.7	0,488	0,463	Valid
X1.8	0,529	0,463	Valid
X1.9	0,529	0,463	Valid
X1.10	0,584	0,463	Valid
Y1.1	0,515	0,463	Valid
Y1.2	0,533	0,463	Valid
Y1.3	0,615	0,463	Valid
Y1.4	0,493	0,463	Valid
Y1.5	0,500	0,463	Valid
Y1.6	0,552	0,463	Valid
Y1.7	0,611	0,463	Valid
Y1.8	0,622	0,463	Valid
Y1.9	0,533	0,463	Valid
Y1.10	0,538	0,463	Valid

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang menyatakan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap sama atau konsisten. Menurut Sugiyono, (2020) jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 maka item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel. Dan sebaliknya, apabila nilai *Cronbach Alpha* < 0,60 maka item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan program SPSS (*Statistical Program and Service Solution*) versi 29.

Tabel 3.3 Variabel Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha	Keterangan
Kesehatan Reproduksi Remaja	0,739	Reliable
Pengetahuan Pencegahan PMS	0,744	Reliable

G. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses mengubah data mentah (*raw data*) menjadi data yang siap disajikan atau di analisis untuk memperoleh Kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2018). Adapun tahap dalam pengolahan data yaitu :

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang dibuat. Memeriksa kembali dan melakukan pengambilan data ulang untuk memastikan kelengkapan jawaban (Notoatmodjo, 2018)

b. *Coding*

Setelah dilakukan pengecekan ulang, selanjutnya dilakukan pengkodean data (*coding*) mengolah data yang berbentuk kalimat menjadi angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018).

c. *Scoring* (Penilaian)

Dalam penelitian ini pemberian nilai menggunakan skala Guttman yang merupakan salah satu alat untuk menilai hasil observasi.

d. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam *software* komputer yaitu SPSS for Window (Notoatmodjo, 2018).

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari responden selesai dimasukkan, harus di cek Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Proses ini disebut pembersihan data (Notoatmodjo, 2018).

f. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan distribusi frekuensi atau presentase dari variabel yang sudah ditentukan. Kuisisioner diukur dengan tipe jawaban benar dan salah dengan sebuah pernyataan, menggunakan rumus :

$$Me = \frac{\sum . X_i}{N}$$

Keterangan :

Me = Rata-rata (mean)

$\sum . X_i$ = Jumlah nilai X ke I sampai ke n

N = Jumlah responden

Setelah rata-rata diketahui, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria Menurut (Arikunto, 2010; Notoadjmojo, 2010):

1. Pengetahuan baik : 76% - 100%.
2. Pengetahuan cukup : 56% - 75%.
3. Pengetahuan rendah : < 56%.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa ini dilakukan untuk melihat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan edukasi dimana dapat mengukur tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan. Sebelum itu, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* sesuai dengan jumlah sampel yaitu > 50 (Setyawan, 2021).

Rumus *Kolmogorov-smirnov* :

$$D = \text{maksimum} [S_{n_1}(x) - S_{n_2}(x)]$$

Keterangan :

D = Kolmogorov-smirnov

Sn₁ = frekuensi n₁ : sampel n₁

Sn₂ = frekuensi n₂ : sampel n₂

Jika data tidak terdistribusi normal atau uji normalitas tidak terpenuhi maka menggunakan uji *Wilcoxon*. Dalam uji ini, selisih nilai angka positif dan negatif diperhitungkan.

Rumus *Wilcoxon* :

$$z = \frac{T - \mu_T}{\sigma_T} = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan :

T : jumlah ranking yang kecil

n : jumlah sampel

Terakhir dilakukan uji *Paired T-test* yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video kepada siswa siswi SMAN 2 Cileungsi. Sebelum dan sesudah perlakuan variabel diukur apakah terjadi perubahan yang signifikan atau tidak.

Rumus *Paired T-test* :

$$t_{hit} = \frac{\bar{d}}{sd/\sqrt{n}}$$

Nilai standard deviasi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n}}{n - 1}}$$

Keterangan :

t_{hit} : Nilai statistik t-hitung

$\bar{d}$: Nilai rata-rata perbedaan antara pengamatan berpasangan

S_d : Standar deviasi dari perbedaan antara pengamatan berpasangan

n : Jumlah pengamatan berpasangan

d : Perbedaan antara data berpasangan

$\bar{d}$: Rata-rata selisih/ perbedaan

H. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan *informed consent* sebelum penelitian dilakukan. Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden yang diberikan melalui lembar persetujuan. Persetujuan ini diadakan pada saat sebelum penelitian dimulai, dengan menyediakan lembar persetujuan bagi responden. Tujuan dari *informed consent* adalah memastikan subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang mungkin terjadi. Jika subjek setuju, mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun, jika subjek tidak setuju, peneliti harus menghormati hak subjek tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa identitas)

Peneliti menjamin bahwa identitas subjek, termasuk nama dan alamat asal, tidak akan dicantumkan dalam kuesioner atau alat ukur apa pun demi menjaga anonimitas dan kerahasiaan subjek. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan kode (inisial atau nomor identifikasi) untuk menggantikan identitas responden (Widodo et al., 2023).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Setiap orang berhak merahasiakan apa yang diketahuinya kepada orang lain (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, termasuk semua informasi dan hal-hal lainnya yang terkait. Setiap informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya data tertentu yang akan disertakan dalam laporan hasil penelitian.

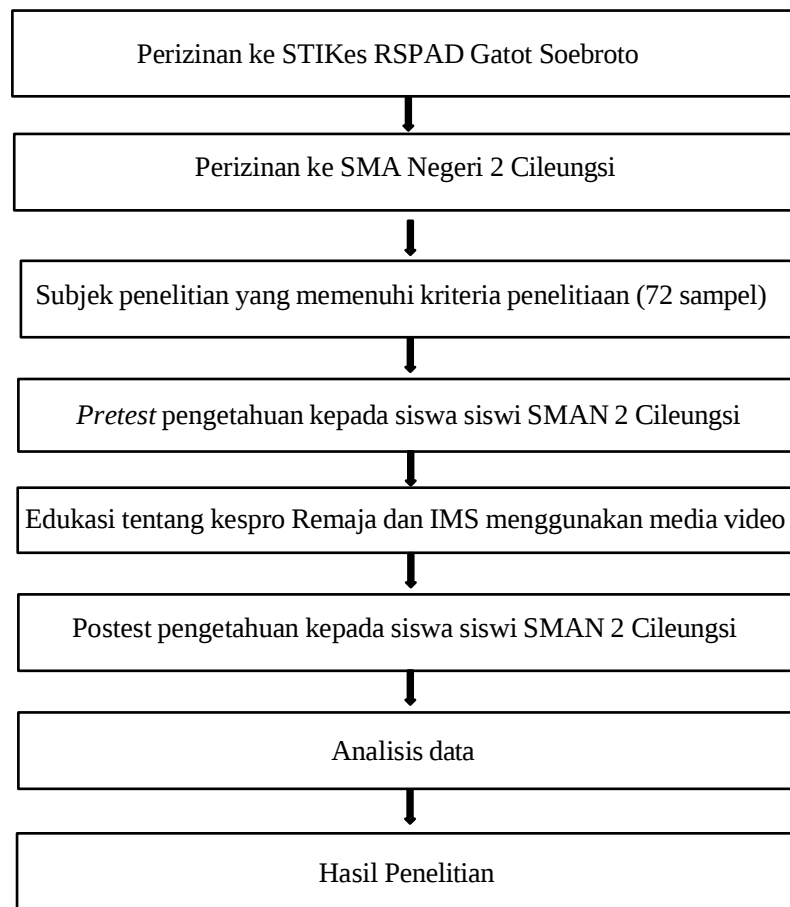
4. *Justice* (keadilan)

Peneliti menjaga keterbukaan dan keadilan responden dengan sikap kejujuran. Menjelaskan isi serta prosedur penelitian serta menjamin bahwa semua subjek penelitian mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

5. *Respect of Humanity* (menghormati manusia)

Menghormati dan menghargai nilai serta martabat responden sebagai manusia sepenuhnya mencakup memberikan kebebasan kepada mereka untuk secara sukarela memutuskan apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian, memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap, memiliki kebebasan untuk memilih, serta tidak adanya tekanan atau paksaan dari peneliti agar responden mengikuti atau setuju terlibat dalam aktivitas penelitian (Widodo et al., 2023)

D. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini berjudul Pengaruh Edukasi Media Video tentang Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian di kampus, selanjutnya peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian di SMA Negeri 2 Cileungsi. Setelah perizinan selesai dan mendapat surat balasan izin penelitian di SMA Negeri 2 Cileungsi, peneliti melakukan penelitian di SMA Negeri 2 Cileungsi.

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Cileungsi pada bulan November Tahun 2024. Responden yang diambil pada penelitian ini yaitu siswa siswi kelas XII yang berusia 16 sampai 18 tahun di SMA Negeri 2 Cileungsi dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 72 responden. Keterbatasan pada penelitian ini adalah waktu, waktu dilakukannya penelitian hanya diberikan 1 (satu) hari oleh pihak sekolah dikarenakan kebijakan dan adanya agenda lain terhadap subjek penelitian di SMA Negeri 2 Cileungsi.

Tahap pelaksanaan penelitian diawali dengan memberikan kuesioner pretest pada tanggal 29 November 2024. dengan membagikan *QR code google form*. Pemberian intervensi dilakukan di hari yang sama dengan memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan PMS melalui media video, Dimana semua responden diarahkan untuk menonton video yang telah dibuat. Setelah diberikannya intervensi kemudian diberikan kuesioner posttest dengan rentang waktu 5 jam setelah diberikan intervensi.

Data yang diambil adalah data pengetahuan sebelum dan setelah diberikannya edukasi menggunakan media video, data yang diperoleh kemudian di analisis dengan komputerisasi menggunakan program SPSS (*Statistical Program and Service Solution*) versi 29. Hasilnya dapat dilihat sebagai berikut.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik dari responden yaitu usia, jenis kelamin, dan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi yang dimasukkan ke dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin Pada Remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi Tentang KESPRO dan Pencegahan PMS

Karakteristik Responden		
Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
16 Tahun	2	2,8
17 Tahun	47	65,3
18 Tahun	23	31,9
Total	72	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	33,3
Perempuan	48	66,7
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa siswa siswi kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi tahun 2024 sebagian besar responden (65,3%) berusia 17 tahun. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa siswa siswi kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi tahun 2024 sebagian besar responden (66,7%) adalah perempuan.

Tabel 4.2 Rata-rata Tingkat Pengetahuan KESPRO Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi Sebelum (Pre-Test) dan Setelah (Post-Test) Diberikan Edukasi Media Video Tentang KESPRO dan Pencegahan PMS

Variabel	N	Mean	Min	Max
Pengetahuan				
Sebelum	72	78,4	30	100
Setelah	72	88,8	70	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum diberikan edukasi melalui video adalah 78,4 dengan nilai minimal 30 serta nilai maksimal 100. Sedangkan setelah diberikan edukasi melalui video adalah 88,8 dengan nilai minimal 70 dan nilai maksimal 100.

Tabel 4.3 Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Pencegahan PMS Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi Sebelum (Pre-test) dan Setelah (Post-Test) Diberikan Edukasi Media Video tentang KESPRO dan Pencegahan PMS

Variabel	N	Mean	Min	Max
Pengetahuan				
Sebelum	72	79,8	30	100
Setelah	72	88,4	60	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rata-rata pengetahuan pencegahan PMS sebelum diberikan edukasi melalui video adalah 79,8 dengan nilai minimal 30 serta nilai maksimal 100. Sedangkan setelah diberikan edukasi melalui video adalah 88,4 dengan nilai minimal 60 dan nilai maksimal 100.

Tabel 4.4 Kategori Pengetahuan Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi S Sebelum (Pre-test) dan Setelah (Post-test) Diberikan Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan PMS

Pengetahuan Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi						
Kesehatan Reproduksi	Sebelum			Setelah		
	Kategori	Frekuensi	%	Kategori	Frekuensi	%
	Baik	51	70,8	Baik	66	91,7
	Cukup	15	20,8	Cukup	6	8,3
	Rendah	6	8,3	Rendah	0	0
Pencegahan PMS	Sebelum			Setelah		
	Kategori	Frekuensi	%	Kategori	Frekuensi	%
	Baik	55	76,4	Baik	63	87,5
	Cukup	11	15,3	Cukup	9	12,5
	Rendah	6	8,3	Rendah	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dilakukan intervensi sebanyak 51 orang (70,8%) berpengetahuan baik, 15 orang (20,8%) berpengetahuan cukup dan 6 orang (8,3%) berpengetahuan rendah. Setelah diberikan intervensi diketahui sebanyak 66 orang (91,7%) berpengetahuan baik, dan 6 orang (8,3%) berpengetahuan cukup. Diketahui Pengetahuan responden tentang pencegahan PMS sebelum dilakukan intervensi sebanyak 55 orang (76,4) berpengetahuan baik, 11 orang (15,3%) berpengetahuan cukup, dan 6 orang (8,3%) berpengetahuan rendah. Setelah diberikan intervensi sebanyak 63 orang (87,5%) berpengetahuan baik, dan 9 orang (12,5%) berpengetahuan cukup.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh dari edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan siswa-siswi kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi tentang kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual. Uji normalitas yang digunakan yaitu uji *Kolmogorov Smirnov*, didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal karena nilai signifikansi saat uji normalitas $<0,05$. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan KESPRO Remaja Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi

Pre-Test dan Post-Test	
Asymp.Sig. (2-Tailed)	0,001

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan data terdistribusi normal dibuktikan dengan $p\text{-value } 0,001 < 0,05$.

Tabel 4.6 Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan PMS Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi

Pre-Test dan Post-Test	
Asymp.Sig. (2-Tailed)	0,001

Berdasarkan tabel 4.6, didapatkan data terdistribusi normal dibuktikan dengan $p\text{-value } 0,001 < 0,05$.

Karena data sudah terdistribusi normal, maka dapat dilakukan uji *Paired T-Test* untuk melihat pengaruh edukasi melalui media video tentang

kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual pada siswa-siswi kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi.

Tabel 4.7 Paired T-Test Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi

		Paired Differences					T	df	Sig (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the difference				
					Low	Up			
Paired Samples 1	PRETEST	-	16	1.9	-	-	-	71	0.001
	T -	10	.7	724	14.	6.4	5.		
	POST	.4	36	0	349	838	2		
	TEST	16	36		52	2	8		
	KESPRO	67					1		

Berdasarkan tabel 4.7, diperoleh *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ didapatkan ada perbedaan peningkatan nilai responden tentang kesehatan reproduksi sebelum (*pretest*) diberikan media edukasi melalui video dan setelah (*posttest*) diberikan edukasi melalui video, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari pemberian edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan siswa.

Tabel 4.8 Paired T-Test Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan PMS Pada Siswa Siswi Kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi

		Paired Differences					T	df	Sig (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the difference				
					Low	Up			
Paired Sample T-Test	PRETEST	-	20	2.4	-	-	-	71	0.004
	POST	7.36	.962	7043	12.287	2.352	2.98		
	TEST	11	28		00	2	8		
	PMS	1					0		

Berdasarkan tabel 4.8, diperoleh *p value* sebesar $0,004 < 0,05$ didapatkan perbedaan peningkatan nilai responden tentang pencegahan PMS sebelum (*pretest*) diberikan media edukasi melalui video dan setelah (*posttest*) diberikan edukasi melalui video. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari pemberian edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan PMS pada siswa.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 hasil distribusi frekuensi responden yang berjumlah 72 responden berusia 16-18 tahun dan Sebagian besar responden (65,3%) berusia 17 tahun. Peneliti berasumsi bahwa peningkatan

pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh usia mereka yang berada dalam rentang 16-18 tahun, merupakan fase remaja tingkat tengah yang strategis untuk dijadikan subjek penelitian dalam pencegahan penyakit menular seksual (PMS) karena berada pada fase kritis menuju kedewasaan dan mulai membuat keputusan mandiri, termasuk dalam kesehatan seksual. Pada penelitian ini usia 17 tahun merupakan tahap yang ideal untuk menerima edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. Pada usia ini, remaja berada dalam fase perkembangan kognitif yang lebih matang, sehingga mereka lebih mampu memahami informasi kompleks, termasuk tentang sistem reproduksi dan risiko penyakit menular seksual.

Selain itu, pada usia 17 tahun, remaja mulai memiliki kemandirian dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Mereka juga lebih aktif dalam pergaulan sosial, sehingga pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi dapat membantu mereka membuat keputusan yang lebih bijak dan bertanggung jawab. Di sisi lain, remaja pada usia ini juga lebih terbuka terhadap informasi ilmiah dibandingkan usia yang lebih muda, di mana edukasi kesehatan reproduksi masih sering dianggap tabu. Dengan pendekatan edukatif yang tepat, seperti menggunakan media audiovisual, remaja dapat menerima informasi dengan lebih mudah dan tanpa rasa canggung. Memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual pada usia 17 tahun dapat menjadi langkah preventif yang efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja, sehingga mereka dapat melindungi diri dari risiko kesehatan yang dapat terjadi di masa depan. Pada usia ini, mereka cenderung lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diterima, sehingga memfasilitasi peningkatan pengetahuan mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian (Veftisia, 2023) Peningkatan pengetahuan responden salah satu faktornya juga bisa dikarenakan usia.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa dari 72 siswa siswi kelas XII di SMA Negeri 2 Cileungsi tahun 2024 yang menjadi responden sebanyak 24 orang (33,3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 48 orang (66,7%) adalah perempuan. Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SMA Negeri 2 Cileungsi di dominasi oleh perempuan. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswi perempuan lebih unggul dibandingkan dengan siswa laki-laki, sesuai dengan jumlah populasi siswa-siswi di SMA Negeri 2 Cileungsi yang menunjukkan lebih banyak jumlah siswi perempuan dibandingkan dengan siswa laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh Loho (2021), menyatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko di kalangan remaja. Selain itu, perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan juga mempengaruhi. Perempuan, misalnya, cenderung memiliki sifat feminin, seperti lebih pasif, kurang terbuka, kurang percaya diri, enggan membahas isu seksual, dan memiliki sifat lemah lembut.

2. Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan media video didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan intervensi sebesar 78,4 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 88,8, maka terjadi peningkatan sebesar 10,4. Rata-rata pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit menular seksual remaja sebelum diberikan intervensi sebesar 79,8 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 88,4 maka terjadi peningkatan sebesar 8,6. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan PMS pada remaja yaitu sebesar 1,8, hal ini dapat dikarenakan pemahaman responden antara kesehatan reproduksi dengan pms memiliki perbedaan dalam memahami informasi yang diberikan yang mungkin terjadi karena keterbatasan waktu dan informasi mengenai PMS yang lebih banyak dalam aspek cara

penyebaran, jenis-jenis PMS, cara pencegahan, dan ciri-ciri individu yang terkena PMS, sehingga pemahaman responden sedikit kurang dalam hal ini.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dilakukan intervensi sebanyak 51 orang (70,8%) berpengetahuan baik, 15 orang (20,8%) berpengetahuan cukup dan 6 orang (8,3%) berpengetahuan rendah. Setelah diberikan intervensi diketahui sebanyak 66 orang (91,7%) berpengetahuan baik, dan 6 orang (8,3%) berpengetahuan cukup. Diketahui Pengetahuan responden tentang pencegahan PMS sebelum dilakukan intervensi sebanyak 55 orang (76,4) berpengetahuan baik, 11 orang (15,3%) berpengetahuan cukup, dan 6 orang (8,3%) berpengetahuan rendah. Setelah diberikan intervensi sebanyak 63 orang (87,5%) berpengetahuan baik, dan 9 orang (12,5%) berpengetahuan cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (R.Rahmat, 2022) bahwa informasi yang disampaikan berhasil diterima dengan baik oleh siswa, sehingga terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah siswa yang sebelumnya tidak mengetahui menjadi memahami tentang penyakit menular seksual. Hal ini dicapai melalui tanya jawab, dan diskusi selama penyuluhan materi. Sehingga dapat diasumsikan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dari responden di SMA Negeri 2 Cileungsi setelah diberikan intervensi menggunakan media video.

3. Pengaruh Edukasi Media Video tentang Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Hasil analisis data dengan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti data tidak terdistribusi normal, Maka dilakukan uji Wilcoxon dan diperoleh nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti data sudah terdistribusi normal dan dapat dilakukan uji *paired T test* untuk menentukan hasil penelitian. Hasil uji *paired T test* dilakukan untuk melihat pengaruh dari intervensi yang sudah dilakukan, diperoleh p value sebesar $0,001 < 0,05$ didapatkan ada perbedaan peningkatan nilai responden tentang kesehatan reproduksi sebelum (*pretest*) diberikan media edukasi melalui video dan

setelah (*posttest*) diberikan edukasi melalui video, serta *p value* sebesar $0,004 < 0,05$ didapatkan perbedaan peningkatan nilai responden tentang pencegahan PMS sebelum (*pretest*) diberikan media edukasi melalui video dan setelah (*posttest*) diberikan edukasi melalui video, maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_a dapat diterima yang berarti edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan PMS memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan siswa siswi kelas XII tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan PMS di SMA Negeri 2 Cileungsi, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djannah et al., (2020) yang mengatakan bahwa media audio-visual memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi seksual di kalangan remaja.

Peningkatan pengetahuan responden terjadi karena mereka menerima informasi melalui pendidikan yang diberikan oleh peneliti mengenai kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual. Dengan adanya informasi tersebut, remaja dapat meningkatkan pemahaman mereka, yang pada gilirannya dapat mengurangi insiden penyakit menular seksual. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2012), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha terencana untuk mempengaruhi individu agar memperoleh pengetahuan setelah mengikuti program pendidikan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian (Veftisia, 2023) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual (IMS). Hal ini juga didukung oleh penelitian (Sulastri & Astuti, 2020) terdapat pengaruh signifikan pemberian pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dinilai lebih efektif untuk penyampaian pesan kepada masyarakat dibandingkan dengan Pendidikan tanpa menggunakan media. Hal ini sejalan dengan media audio-visual memiliki peran signifikan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi seksual di kalangan remaja. (Djannah et al., 2020).

Penelitian oleh (Raharjo, 2023) Pendidikan kesehatan melalui media video memiliki dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Temuan penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, dengan tingkat pengetahuan meningkat secara signifikan setelah penerapan pendidikan video.

Media video atau audio visual lebih menarik perhatian karena video adalah bentuk media yang disajikan secara audio serta visual yang memberikan kemudahan dalam pembelajaran. Dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Penggunaan video juga dapat meningkatkan hasil pembelajaran karena membantu dalam pengolahan informasi, pengenalan, dan pengingatan, serta mengaitkan fakta dan konsep-konsep dengan lebih mudah (Tarigan & Rosyada, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Mukhtar et al., 2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi secara positif melalui penggunaan media video sebagai alat pendidikan. Video dinilai efektif karena dapat menyampaikan informasi secara lebih efisien dengan melibatkan indera penglihatan dan pendengaran. Dengan menggabungkan elemen visual dan audio, video dapat memfasilitasi pemahaman yang lebih baik dan mendalam dibandingkan dengan metode yang hanya mengandalkan persepsi visual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media video merupakan alat yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, dibuktikan dengan perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media video.

Pada penelitian, didapatkan hasil bahwa media video atau audiovisual lebih menarik perhatian dan efektif dalam pembelajaran karena sifatnya yang interaktif dan mampu melibatkan dua indra secara bersamaan, yaitu pendengaran dan penglihatan. Animasi bergerak yang ada di dalam video membuat audiens lebih mudah mengerti dan merekam materi yang disampaikan, sehingga mereka lebih mudah untuk mengingat gambar dan juga suara yang didengar. Pemaparan materi melalui video memungkinkan informasi disampaikan dengan cara yang lebih menarik, jelas, dan mudah

dipahami, terutama untuk topik kesehatan reproduksi remaja, karena di dalamnya terdapat animasi bergerak dan gambar nyata dari penyakit menular seksual beserta penjelasannya yang mudah dimengerti dan tidak monoton. Selain itu, penggunaan video juga dapat meningkatkan pemahaman siswa karena memberikan pengalaman belajar yang lebih mendalam dibandingkan metode konvensional seperti ceramah atau bacaan.

Visualisasi dalam video, seperti gambar dan animasi, mempermudah siswa dalam memahami materi, termasuk proses penyebaran penyakit menular seksual dari satu individu ke individu lain. Dengan visual yang menarik, siswa dapat melihat langsung gambaran tentang bagaimana infeksi menyebar dan langkah-langkah pencegahannya, sehingga informasi lebih mudah diingat. Selain itu, penggunaan video dalam pembelajaran kesehatan reproduksi membuat suasana belajar lebih nyaman dan tidak kaku, karena materi disampaikan secara jelas, menarik, dan tanpa kesan menghakimi. Dibandingkan dengan metode ceramah atau membaca teks, video lebih efektif karena mampu menyajikan informasi dengan cara yang lebih interaktif dan mudah dipahami.

Oleh karena itu, penggunaan video sebagai media edukasi menjadi metode yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah penyakit menular seksual. Dengan pengetahuan yang lebih baik, diharapkan remaja dapat membuat keputusan yang lebih bijak dalam menjaga kesehatan diri mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi tahun 2024, di dapatkan kesimpulan bahwa :

1. Adanya peningkatan pengetahuan 72 siswa siswi berdasarkan usia dan jenis kelamin mengenai edukasi kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan PMS sebelum dan setelah diberikan edukasi media video di SMA Negeri 2 Cileungsi.
2. Sebelum diberikan edukasi media video didapatkan pengetahuan siswa siswi sebesar 70,8 % pada pengetahuan kesehatan reproduksi dan 76,4% pada pengetahuan pencegahan PMS, termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang cukup.
3. Adanya peningkatan pengetahuan mengenai edukasi kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan penyakit menular seksual sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Cileungsi setelah intervensi sebesar 91,7% pada pengetahuan kesehatan reproduksi dan 87,5% pada pengetahuan pencegahan PMS, termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang baik.
4. Adanya pengaruh edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan PMS pada siswa siswi di SMA Negeri 2 Cileungsi tahun 2024 dengan hasil *p value* sebesar 0,001 dan 0,004 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti dimasa yang akan datang diharapkan dapat melakukan penelitian tentang metode atau media edukasi yang lain sehingga mampu mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan juga penyakit

menular seksual serta dapat mengembangkan lebih banyak variabel dalam penelitian berikutnya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Kepada kepala sekolah, tenaga pengajar dan staff untuk mengevaluasi mutu pelayanan pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja serta meningkatkan dukungan dan partisipasi dalam upaya pencegahan infeksi menular seksual pada kalangan remaja.

3. Bagi Praktisi

Kepala sekolah dan guru-guru di SMA Negeri 2 Cileungsi agar meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan cara rutin memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan atau bekerjasama dengan puskesmas untuk memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pendidikan sesual. Sehingga menciptakan siswa yang peduli tentang kesehatan reproduksi remaja dan penyakit menular seksual serta meningkatkan sikap remaja menjadi lebih baik.

4. Bagi Siswa Siswi SMA Negeri 2 Cileungsi

Responden diharapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksinya dan tetap menjaga sikap positifnya dan untuk responden yang memiliki pengetahuan yang masih rendah diharapkan untuk berubah menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Aisyah Sijid, S., & Amanda, S. S. (2019). REVIEW: INFEKSI Chlamydia trachomatis pada saluran genital, tuba fallopi dan serviks. *Teknosains: Media Informasi Sains Dan Teknologi*, 13(2), 145–148. <https://doi.org/10.24252/teknosains.v13i2.9676>
- Amanah, M., & Rahmawati, A. (2022). Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja : Literature Review Naskah Publikasi. *UNISA Digital Library Repository*, 1–58. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/6606>
- Apriadi, S. P. (2020). *Promosi kesehatan*.
- Aryani, A., Widiyono, W., & Suwarni, A. (2021). *Buku Mata Ajar Keperawatan HIV/AIDS*. Lima Aksara.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dini Agustini, & Rita Damayanti. (2023). Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 207–213. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2909>
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2023). Profil Kesehatan Jawa Barat 2023. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 1–294.
- Dițescu, D., Istrate-Ofițeru, A. M., Roșu, G. C., Iovan, L., Liliac, I. M., Zorilă, G. L., Bălășoiu, M., & Cercelaru, L. (2021). Clinical and pathological aspects of condyloma acuminatum – review of literature and case presentation. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 62(2), 369–383. <https://doi.org/10.47162/RJME.62.2.03>
- Djannah, S. N., Sulistyawati, S., Sukesu, T. W., Mulasari, S. A., & Tentama, F. (2020). Audio-visual media to improve sexual-reproduction health knowledge among adolescent. *International Journal of Evaluation and Research in*

- Education*, 9(1), 138–143. <https://doi.org/10.11591/ijere.v9i1.20410>
- DR. Cucu Sutionah, S. P. D. M. P. D. (2022). *Perkembangan peserta didik*. Penerbit Qiara Media. <https://books.google.co.id/books?id=MpdeEAAAQBAJ>
- Dra. Zulmiyetri, M. P., Safaruddin, M. P., & Dr. Nurhastuti, M. P. (2020). *Penulisan Karya Ilmiah*. Prenada Media. https://books.google.co.id/books?id=v_32DwAAQBAJ
- Hairil Akbar, S. K. M. M. E., Ns. Muhammad Qasim, S. K. M. K., Wuri Ratna Hidayani, S. K. M. M. S., Nyoman Sri Ariantini, S. K. M. M. K., Ramli, S. K. M. M. K., Ria Gustirini, S. S. T. M. K., Janner Pelanjani Simamora, S. K. M. M. K., Dr. Hasria Alang, S. S. M. K., dr. Fitriah Handayani, S. N. M. K., & Aysanti Yuliana Paulus, S. K. M. M. K. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=ZY05EAAAQBAJ>
- Hanifah Ardiani, S. K. M. M. K. M., & Avicena Sakufa Marsanti, S. K. M. M. K. (n.d.). *Buku ajar epidemiologi penyakit menular seksual dan hiv/aids*. uwais inspirasi indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=WCxMEAAAQBAJ>
- Haulia, H., Marsia, M., & Rangkuti FSRH, W. (2024). Pengaruh Video Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Bahaya Kehamilan Usia Dini Di Sman 2 Selakau. *Scientific Journal of Nursing Research*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.30602/sjnr.v5i1.1335>
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Hinkle, L. D. (2021). Sexually Transmitted Infections (STIs). In *Encyclopedia of Sex and Sexuality: Understanding Biology, Psychology, and Culture* (pp. 681–684). <https://doi.org/10.1201/9781003039235-48>
- I Ketut Swarjana, S. K. M. M. P. H. D. P. H. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan – lengkap*

dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAAQBAJ>

Ihsani, A. N., & Wirniaty, D. (2024). Jurnal Kesehatan Republik Indonesia Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 1(3), 36–43.

Imani, F. A., Kusmawati, A., & Amin, H. M. T. (2021). Pencegahan Kasus Cyberbullying Bagi Remaja Pengguna Sosial Media. *KHIDMAT SOSIAL: Journal of Social Work and Social Services*, 2(1), 74–83. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/view/10433>

Indonesia, P. R. (2014). PP No.61 Tahun 2014. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Kesehatan Reproduksi*, 61, 1–55.

Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *K-Media*. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/852/1/6_perencanaan media promosi kesehatan_1.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/852/1/6_perencanaan_media_promosi_kesehatan_1.pdf)

Johnston, C. (2022). Diagnosis and Management of Genital Herpes: Key Questions and Review of the Evidence for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 74(Suppl 2), S134–S143. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab1056>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016. In *Kesmas: National Public Health Journal*.

Kissinger, P. J., Gaydos, C. A., Seña, A. C., Scott McClelland, R., Soper, D., Secor, W. E., Legendre, D., Workowski, K. A., & Muzny, C. A. (2022). Diagnosis and Management of Trichomonas vaginalis: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 74(December 2019), S152–S161. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac030>

- Kulit, P. D. S. (2021). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi Dan Venereologi Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI).*
- Lestari, F., Ariandini, S., Sari, A., Nadia, M., Yustria, R., Angela, S., Kreasi, W. U., Inovasi, J., Pengabdian, D., Masyarakat, K., Ulandari, W., Kebidanan, A., & Husada, P. (2023). *Edukasi Mengenai Infeksi Menular Seksual* (Vol. 3, Issue 1).
- Lilie Pratiwi, M. K. M. R. S. W. P. M. P. H. N. S. S. T. M. K. D. F. D. S. S. T. M. K. Y. L. M. K. M. D. D. A. S. S. T. K. M. K. (2023). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak dan Remaja (Sudut Pandang Teori dan Penelitian)*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=TIXrEAAAQBAJ>
- Loho, M., Nampo, R. S., & Arvia, A. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Ims (Infeksi Menular Seksual) Terhadap Pengetahuan Remaja Di Sma Ypk Diaspora Kotaraja Jayapura. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.52646/snj.v4i1.80>
- Losu, F. N., Pesak, E., Bongakaraeng, B., Momongan, N., & Pratiwi, D. (2022). *Buku saku peran orang tua dalam memberikan edukasi dan motivasi pada remaja terhadap dampak terjadi perkawinan dini dalam kehidupan keluarga*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Mukhtar, A. U. S., Budu, B., Sanusi B, Y., Mappawere, N. A., & Azniah, A. (2022). Effect of Reproductive Health Education With Multimedia Video Learning on the Improvement of Fluor Albus Prevention Behavior Young Woman Pathologist. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 5(1), 75–79. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n1.1841>
- Neal, C. M., & Martens, M. G. (2022). Clinical challenges in diagnosis and treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. *SAGE Open Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221115201>
- Nelwan, J. E. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=a4S5DwAAQBAJ>

- Pagarra H & Syawaludin, D. (2022). Media Pembelajaran. In *Badan Penerbit UNM*.
- Passe, R., Sudirman, J., Studi Keperawatan, P., Megarezky Makassar, U., & Studi Kebidanan, P. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Remaja. In *Abdimas Singkerru* (Vol. 2, Issue 1). <https://jurnal.atidewantara.ac.id/index.php/singkerru/article/view/122>
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta* (pp. 1–242).
- Purnama, S. K. I. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. 255.
- Putra, M. S. (2019). Infeksi, Rekomendasi Terapi, dan Resistensi Gonore. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(8), 511–515.
- Rafilia Adhata, A. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Gonore. *Jurnal Medika Utama*, 03(02), 1992–1996. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Raharjo, R. (2023). *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery) Positive Impact Of Health Education Through Video Media to the Improvevement of Adolescent Reproductive Health Knowledge*. 99, 1–8. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>
- Rahmat Ramli. (2022). *Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Kampus Akademi Ilmu Gizi YPAG Makassar*. 9(4), 356–363.
- SDKI. (2017). Sdk 2017. *Sdk*, 119–120. <http://www.dhsprogram.com>.
- Setyawan, D. A. (2021). Petunjuk Praktikum Uji Normalitas & Uji Homogenitas Data dengan SPSS. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. [https://poltekkes-solo.ac.id/cni-content/uploads/modules/attachments/20210902152251-2-Buku Petunjuk Praktikum Uji Normalitas dan Homogenitas Data.pdf](https://poltekkes-solo.ac.id/cni-content/uploads/modules/attachments/20210902152251-2-Buku%20Petunjuk%20Praktikum%20Uji%20Normalitas%20dan%20Homogenitas%20Data.pdf)
- Shetty, S., Kouskouti, C., Schoen, U., Evangelatos, N., Vishwanath, S., Satyamoorthy, K., Kainer, F., & Brand, A. (2021). Diagnosis of Chlamydia

trachomatis genital infections in the era of genomic medicine. *Brazilian Journal of Microbiology*, 52(3), 1327–1339. <https://doi.org/10.1007/s42770-021-00533-z>

Sri Devi Syamsuddin. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan pada Remaja Pubertas di SMPN 1 Kapala Pitu Tahun 2022. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 27–33. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35187>

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Sulastri, E., & Astuti, D. P. (2020). Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 93. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.427>

Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>

Syahrianti, S., Aksa, R., Ismail, I., Suprptono, B., Realita, F., Utami, Y. P., Saepudin, M., Mus, S., Yanthi, D., Awaluddin, A., Darsono, K., Abselian, U. P., Hendrarti, W., Yusran, S., & Mubarak, F. (2023). Penyakit Menular Seksual dan HIV-AIDS. In L. Kardin, M. Saepudin, & M. Saranani (Eds.), *Eureka Media Aksara*. Eureka Media Aksara.

Tarigan, P. T., & Rosyada, A. (2021). Efektivitas Video Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Perempuan Mengenai Kesehatan Reproduksi di SMAN 1 Kayu Agung Tahun. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, XI(3), 148–152.

Transmitted, S., & Surveillance, I. (2022). *Tinjauan Nasional IMS, 2022*. 1–8.

Umami, R., & Ellista, S. E. Y. (2020). Terapi Sifilis Terkini. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 647–658.

Veftisia, V. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS). *Indonesian Journal of Midwifery*, 6,

1–8.

Vohra, P., Belkhode, V., Nimonkar, S., Potdar, S., Bhanot, R., & Tiwari, R. V. C. (2020). Evaluation and diagnostic usefulness of saliva for detection of HIV antibodies: a cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(5), 2437–2441.

Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.

Wirastri, D. (2023). Pengaruh Edukasi Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Siswa MTs. Qamarul Huda Bagu. *Journal Transformation Of Mandalika*, 4(8), 434–443.

Zhao, W. (2022). Consensus and Guideline Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of HIV / AIDS (2021 Edition). *Chinese Medical Association Publishing House*.

LAMPIRAN

1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

	PRODI SI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO	Kode : :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : https://stikesrspads.ac.id/	Tanggal :
		Revisi :
		Hal : :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		

Pengusul : Rhegita Bunga Ramadhanti

Nama Pembimbing : I : Bdn. Devi Yulianti, SST., M.Bm, II : Bdn. Dina Raidanti, S.Si.T., M.Kes.

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 13/9/24	- Konsul Judul - Konsul BAB I - latar Belakang	1. Latar belakang dibuat mengerucut dan kurangi penjelasan materi selain data. 2. piramida terbalik.		
Selasa 24/9/24	- Konsul BAB I - latar belakang dan tujuan khusus.	Lonjutkan dilengkapi		

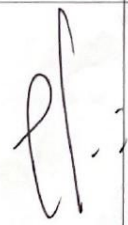
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 27/09/24	- Konsul BAB I sitasi mendeley. - Konsul ISI BAB II	1. sitasi web WHO dan data lainnya gunakan mendeley. 2. sesuaikan dengan teori untuk BAB II.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 4/10/24	- BAB I latar belakang - BAB II Teori	1. Masukkan penelitian terdahulu di BAB I 2. Urutan subbab di rubah menjadi A. Kespro B. Remaja C. PMS D. Pengetahuan & Media 3. Persingkat tujuan umum dan khusus di subbab tujuan KESPRO.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 11/10/24	Konsul BAB I s/d BAB III	1. Penulisan disesuaikan dengan template 2. Lanjut kerjakan BAB IV.		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 18/10/24	• Konsul BAB I - <u>III</u> Penulisan dan isi	• Tujuan khusus dan Hipotesis dibuat Sebelum dan sesudah (ada 4 poin)		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis 24/10/24	• Konsul BAB <u>IV</u>	• Lanjutkan • Bimbingan ke pembimbing II.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 25/10/24	• Konsul keseluruhan BAB I s.d BAB <u>V</u>	• Judul diperjelas + media • BAB I : Data Valid (inter dan nasional), pengaruh dan dampak, Alasan kuat memilih tempat penelitian dan judul, SBP dari Media video. • BAB II : cara menilai pengetahuan, media edukasi (detail) • BAB <u>IV</u> : Populasi & sampel, cantumkan uji validitas.		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis 31/10/24	• BAB I s/d BAB IV	• Perkuat latar belakang (data / angka kejadian) • sistematika penulisan • Tujuan khusus. • DO : independen Dependen • kerangka teori : berikan Pandah dan referensi. • Metopen, sampling pakai kuota sampling.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 1/11/24	• BAB I latar Belakang & Tujuan khusus • BAB II Kerangka teori • BAB III DO • BAB IV Metode Penelitian dan Sampling	• Persentase atau kaja dian di tempat penelitian. • Tambahkan subjek yang tidak diteliti		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 1/11/24	• Judul Pengaruh edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan remaja dalam mencegah PMS di SMAN 2 Citangsi. • BAB I : latar belakang • BAB II : kerangka teori • BAB III : DO • BAB IV : sample & kuesioner	• Perubahan Judul : Pengaruh edukasi media video tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan pencegahan PMS di SMAN 2 Citangsi tahun 2024. • BAB I : data signifikan ulasan ambil kelas 12 • BAB II : tambahkan teori KRR dan Perbaiki kerangka teori • BAB III : DO • BAB IV : sesuaikan kuesioner		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 5/11/24	- BAB II : Teori mengenai KPR dan Media Edukasi - BAB IV : Kuesioner - BAB II : Kerangka teori dan kerangka konsep.	- lanjutkan tambahan teori KPR - uji validitas & reliabilitas. - lanjutkan.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 8/11/24	Konsul Keseluruhan BAB I - BAB IV	pelajari lagi mengenai metode penelitian		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin 18/11/24	Revisi Sempro	- BAB I perkuat alasan memilih kelas 12 - Perbaiki DO - Perbaiki format kuesioner.		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 22/11/24	• Revisi Sempro	- BAB IV media video durasi jangan terlalu lama, dibuat se menarik mungkin. - kuesioner menggunakan jogle forms & Berikan Kode Responden.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin 25/11/24	- kuesioner (format) - Media Video (isi)	• Lanjut penelitian		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin 9/12/24	- Analisis Data univariat, bivariat - karakteristik Responden - pretest - Posttest.	• Lanjutkan analisis data.		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
senin 6/01/25	• BAB IV Hasil & Pembahasan • BAB V Kesimpulan Saran.	• Hasil sudah betul • Bagian pembahasan ditambahkan kesela rasan dgn penelitian terdahulu. • Kesimpulan dibuat Persentase 6. Sesuai kan dengan tujuan khusus.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Minggu 12/01/25	• BAB IV • BAB V	• Tabel diperjelas, Spasi 1. • kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. • Saran harus menjawab manfaat & hasil penelitian.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis 16/01/25	• konsul BAB 4 dan 5 • konsul Abstract.	• Lanjut sidang. • ppt		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 24/01/25	• Revisi skripsi	• Lanjutkan perbaikan ke penguji 1.		

2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/49/XII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin

Jakarta, 05 November 2024

Kepada

Yth. Kepala SMA Negeri 2 Cileungsi
di
Tempat

1. Berdasarkan Program Praktik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Semester 7 T.A. 2024-2025

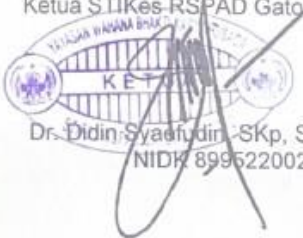
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sekolah berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Rhegita Bunga Ramadhanti, untuk melaksanakan penelitian di SMA Negeri 2 Cileungsi yang akan dilaksanakan pada November – Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Rhegita Bunga Ramadhanti	2115201029	Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
NIDK 8995220021

3. Surat Keterangan Penelitian dari Pimpinan di Lokasi Penelitian



SURAT KETERANGAN

Nomor: 658/TU.01.02/SMAN/XI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 2 Cileungsi Kabupaten Bogor menerangkan bahwa :

Nama	: Rhegita Bunga Ramadhanti
NIM/NPM	: 2115201029
Program Studi	: Kebidanan
Jenjang Pendidikan	: (S1) Strata Satu
Universitas	: STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Nama tersebut di atas telah diizinkan melakukan penelitian di SMA Negeri 2 Cileungsi Kabupaten Bogor sebagai bahan penyusunan Skripsi dengan judul **"Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024"**

Demikian surat keterangan kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cileungsi, November 2024

Kepala SMA Negeri 2 Cileungsi



Dr. Drs. Raya Erwana, M.Pd
NIP. 196904081994031003

4. Instrumen Pengumpulan Data

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai bentuk penelitian.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024, dan mengetahui tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Cileungsi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video.

Manfaat dari penelitian ini adalah menambah referensi ilmu kebidanan terkait upaya promotif dan preventif dalam pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual pada remaja.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya diucapkan terimakasih.

Peneliti

(Rhegita Bunga)

Jakarta, ... 2024

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER *PRE-TEST* DAN *POST-TEST*
PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI

IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan jawaban yang paling tepat,
dengan memberikan tanda (✓) pada kolom benar atau salah!

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pengertian dari kesehatan reproduksi adalah kondisi yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, bukan sekadar bebas dari penyakit atau cacat.		
2.	Permasalahan pada kesehatan reproduksi dapat timbul dari berbagai indikator seperti gender, kemiskinan, pendidikan rendah, kawin muda, dan kekukarangan gizi.		
3.	Cacat organ reproduksi, cacat pada saluran reproduksi akibat penyakit menular seksual, kondisi gizi buruk kronis, anemia, atau keganasan pada alat reproduksi dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi.		
4.	Pendidikan kesehatan reproduksi dapat membantu mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).		
5.	Cara menjaga kesehatan reproduksi yaitu menjaga dan merawat kebersihan organ reproduksi serta menghindari perilaku seksual berisiko.		
6.	Mengonsumsi buah dan sayur serta olahraga dapat membantu menjaga kesehatan reproduksi.		

7.	Mengalami mimpi basah (<i>wet dream</i>) merupakan karakter seksual primer pada remaja laki-laki.		
8.	Mimpi basah ditandai dengan keluarnya urin dari organ reproduksi laki-laki.		
9.	Menstruasi pada remaja perempuan merupakan salah satu ciri dari karakter seksual sekunder.		
10.	Menstruasi terjadi karena sel telur yang di produksi ovarium tidak dibuahi oleh sel sperma di dalam rahim.		

**LEMBAR KUESIONER *PRE-TEST* DAN *POST-TEST* PENGARUH
EDUKASI MEDIA VIDEO TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL**

IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :
Usia :
Jenis Kelamin :

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan jawaban yang paling tepat,
dengan memberikan tanda (✓) pada kolom benar atau salah!

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Infeksi menular seksual (IMS) merupakan kelompok penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan individu yang terinfeksi.		
2.	Tindakan aborsi yang tidak steril bisa menyebabkan terkena infeksi menular seksual.		
3.	Perempuan yang mengalami keputihan dan nyeri sekitar perut bagian bawah, merupakan gejala yang muncul pada infeksi menular seksual.		
4.	Beberapa penyakit seperti Trikomoniasis, Herpes Genitalis, Kandidiasis, sifilis, gonore, dan HIV termasuk dalam kategori IMS.		
5.	HIV dapat ditularkan melalui darah atau produk darah yang terinfeksi, penggunaan narkoba dengan berbagi jarum suntik, operasi medis yang tidak aman dan di bawah standar, atau tato.		
6.	Pada pria rasa sakit saat buang air kecil dan disertai dengan nanah perlu diwaspadai terkena infeksi menular seksual.		
7.	Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui berjabat tangan dengan penderita.		

8.	Hubungan seksual secara oral (mulut) tidak akan menularkan Infeksi Menular Seksual (IMS).		
9.	Virus Hepatitis A merupakan penyebab infeksi menular seksual.		
10.	Menunda melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah salah satu pencegahan yang efektif agar terhindar dari infeksi menular seksual.		

5. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (*Ethical Clearance/ Ethical Approval*)

17/01/25, 09.17



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000089/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Rhegita bunga Ramadhanti
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution
Judul : Pengaruh Edukasi Media Video Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 2 Cileungsi Tahun 2024
Title
The Influence of Video Media Education About Adolescent Reproductive Health on the Knowledge of Sexually Transmitted Disease Prevention at SMA Negeri 2 Cileungsi in 2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

10 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
10 January 2025 - 10 January 2026

6. Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner (jika ada)

Case Processing Summary

N	%		
Valid	30	100.0	
Excluded ^a	0	.0	
Total	30	100.0	

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	10

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	10

7. Master tabel hasil pengolahan data

No.	Inform consent	KR	U	JK	Pretest Kespro	Kat	Posttest Kespro	Kat	Pretest PMS	Kat	Posttest PMS	Kat
1	Setuju	R1	16 th	P	9	3	10	3	8	3	9	3
2	Setuju	R2	17 th	P	8	3	8	3	9	3	8	3
3	Setuju	R3	17 th	P	7	2	7	2	9	3	8	3
4	Setuju	R4	17 th	P	8	3	9	3	9	3	10	3
5	Setuju	R5	18 th	P	7	2	8	3	6	2	8	3
6	Setuju	R6	17 th	L	10	3	10	3	8	3	7	2
7	Setuju	R7	18 th	P	8	3	8	3	8	3	7	2
8	Setuju	R8	17 th	P	9	3	9	3	9	3	9	3
9	Setuju	R9	18 th	P	8	3	8	3	9	3	8	3
10	Setuju	R10	18 th	P	8	3	10	3	9	3	9	3
11	Setuju	R11	17 th	P	10	3	9	3	8	3	8	3
12	Setuju	R12	17 th	P	8	3	10	3	8	3	7	2
13	Setuju	R13	17 th	P	8	3	9	3	9	3	9	3
14	Setuju	R14	17 th	P	9	3	10	3	9	3	9	3

15	Setuju	R15	17 th	P	10	3	9	3	8	3	10	3
16	Setuju	R16	18 th	P	8	3	9	3	8	3	7	2
17	Setuju	R17	17 th	P	8	3	8	3	8	3	8	3
18	Setuju	R18	17 th	P	8	3	8	3	9	3	8	3
19	Setuju	R19	17 th	P	8	3	8	3	8	3	8	3
20	Setuju	R20	18 th	P	5	1	9	3	6	2	7	2
21	Setuju	R21	17 th	P	8	3	8	3	9	3	9	3
22	Setuju	R22	17 th	P	9	3	9	3	9	3	10	3
23	Setuju	R23	17 th	P	9	3	8	3	9	3	9	3
24	Setuju	R24	17 th	P	6	2	8	3	8	3	8	3
25	Setuju	R25	17 th	P	6	2	8	3	7	2	8	3
26	Setuju	R26	17 th	P	8	3	8	3	8	3	8	3
27	Setuju	R27	17 th	P	9	3	8	3	10	3	8	3
28	Setuju	R28	17 th	P	8	3	9	3	6	2	9	3
29	Setuju	R29	17 th	P	8	3	10	3	8	3	10	3
30	Setuju	R30	17 th	P	8	3	10	3	8	3	8	3
31	Setuju	R31	17 th	P	8	3	8	3	9	3	8	3
32	Setuju	R32	17 th	P	10	3	10	3	9	3	9	3
33	Setuju	R33	17 th	L	8	3	10	3	9	3	8	3
34	Setuju	R34	17 th	L	10	3	10	3	8	3	8	3
35	Setuju	R35	18 th	P	9	3	8	3	9	3	7	2
36	Setuju	R36	17 th	L	9	3	9	3	5	1	7	2
37	Setuju	R37	18 th	L	10	3	9	3	8	3	9	3
38	Setuju	R38	17 th	L	6	2	7	2	10	3	9	3
39	Setuju	R39	17 th	L	7	2	7	2	9	3	8	3
40	Setuju	R40	18 th	L	10	3	10	3	7	2	10	3
41	Setuju	R41	17 th	P	8	3	8	3	8	3	9	3
42	Setuju	R42	18 th	P	8	3	7	2	8	3	7	2
43	Setuju	R43	18 th	L	9	3	10	3	10	3	9	3
44	Setuju	R44	18 th	L	8	3	8	3	7	2	8	3

45	Setuju	R45	17 th	L	6	2	8	3	5	1	6	2
46	Setuju	R46	17 th	L	9	3	9	3	9	3	9	3
47	Setuju	R47	17 th	L	8	3	8	3	9	3	8	3
48	Setuju	R48	17 th	L	7	2	7	2	9	3	10	3
49	Setuju	R49	17 th	L	6	2	9	3	8	3	10	3
50	Setuju	R50	18 th	P	6	2	9	3	7	2	10	3
51	Setuju	R51	17 th	P	7	2	9	3	9	3	10	3
52	Setuju	R52	16 th	L	6	2	8	3	8	3	10	3
53	Setuju	R53	17 th	P	7	2	8	3	8	3	10	3
54	Setuju	R54	17 th	P	9	3	10	3	9	3	10	3
55	Setuju	R55	18 th	P	9	3	10	3	9	3	10	3
56	Setuju	R56	18 th	P	7	2	10	3	7	2	10	3
57	Setuju	R57	18 th	L	4	1	10	3	4	1	10	3
58	Setuju	R58	18 th	P	9	3	10	3	8	3	10	3
59	Setuju	R59	18 th	L	3	1	10	3	3	1	10	3
60	Setuju	R60	17 th	L	8	3	10	3	7	2	10	3
61	Setuju	R61	17 th	P	9	3	9	3	10	3	10	3
62	Setuju	R62	17 th	P	9	3	9	3	10	3	9	3
63	Setuju	R63	17 th	P	9	3	9	3	9	3	10	3
64	Setuju	R64	17 th	P	8	3	10	3	8	3	10	3
65	Setuju	R65	17 th	P	10	3	10	3	9	3	10	3
66	Setuju	R66	18 th	L	8	3	8	3	9	3	10	3
67	Setuju	R67	17 th	L	6	2	7	2	4	1	8	3
68	Setuju	R68	18 th	L	8	3	10	3	6	2	10	3
69	Setuju	R69	18 th	P	5	1	10	3	9	3	10	3
70	Setuju	R70	17 th	P	5	1	10	3	7	2	10	3
71	Setuju	R71	18 th	L	9	3	10	3	8	3	10	3
72	Setuju	R72	18 th	P	5	1	10	3	4	1	10	3

8. Output pengolahan data, misalnya hasil analisis menggunakan SPSS

a. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TKP_PRETEST KESPRO	.248	72	<.001	.904	72	<.001
TKP_POSTTEST KESPRO	.228	72	<.001	.841	72	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TKP_PRETEST PMS	.268	72	<.001	.828	72	<.001
TKP_POSTTEST PMS	.188	72	<.001	.752	72	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

b. Uji Wilcoxon

Test Statistics^a

POSTTEST KESPRO - PRETEST KESPRO

Z	-4.928 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Test Statistics^a

POSTTEST PMS - PRETEST PMS

Z	-3.353 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Uji Paired T-Test

Paired Samples Test

	t	df	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
PRETEST KESPRO - POSTTEST KESPRO	-5.281	71	<.001	<.001

Paired Samples Test

	t	df	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
PRETEST PMS - POSTTEST PMS	-2.980	71	.002	.004

9. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data ataupun momen penting lainnya saat penelitian

a. Rangkaian Kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
Kelas A dan Kelas B			
1.	Pembukaan 15 Menit	1. Memberikan salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan serta tujuan dan manfaat penelitian	1. Menjawab Salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2.	Pre-Test 10 Menit	Memberikan Pre-Test tentang Kesehatan	Menjawab Pre-Test

		Reproduksi Remaja dan Pencegahan PMS	
3.	Pemaparan Video Edukasi 10 Menit	Menayangkan video kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan penyakit menular seksual	Melihat dan mendengarkan tayangan video
4.	Jeda Waktu 5 Jam	Melanjutkan penyuluhan ke kelas B	KBM
Kelas A dan Kelas B			
5.	Post-Test 10 Menit	Memberikan Post-Test tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pencegahan PMS	Menjawab Post-Test
6.	Penutup 10 Menit	- Meminta responden mengajukan pertanyaan - Memberikan pertanyaan untuk responden - Memberikan Reward kepada responden - Mengucapkan salam dan terimakasih	- Menyebutkan dan menjawab pertanyaan peneliti - Menjawab salam dan terimakasih

b. Dokumentasi Foto

