

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS
BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI SMA NEGERI 56 JAKARTA**

SKRIPSI



Diklat Indria Wati

2115201052

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

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS
BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI SMA NEGERI 56 JAKARTA**

SKRIPSI

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



DIKLAT INDRIA WATI

2115201052

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM 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 : Diklat Indria Wati
NIM : 2115201052
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2 (DUA)

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

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 56 JAKARTA**

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 Oktober 2024

Yang menyatakan,



**Diklat Indria Wati
NIM 2115201052**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Diklat Indria Wati

NIM : 2115201052

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 56 Jakarta

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

Jakarta, 20 Januari 2025

Pembimbing I



Johara, S.SiT., M.Tr.Keb

NIDN 0323099202

Pembimbing II



Leni Suhartini, S.ST., M.Kes.

NIDN 0321048001

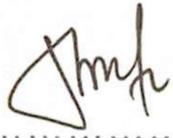
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Diklat Indria Wati
NIM : 2115201052
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 56 Jakarta

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	: Illa Arinta, S.ST., M.Kes	()
Penguji II	: Johara, S.SiT., M.Tr.Keb	()
Penguji III	: Leni Suhartini, S.ST., M.Kes	()

Jakarta, 30 Januari 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Dr. Didi Syarifuddin, SKp., SH., MARS

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

NIDN 8995220021

NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Diklat Indria Wati
Tempat, Tanggal Lahir : Grobogan, 27 Mei 2002
Agama : Islam
Alamat : Jalan kayu besar Rt12/Rw12 No. 11, Tegal Alur,
Kalideres, Jakarta Barat.

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 15 Pagi Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 248 Jakarta Lulus Tahun 2017
3. SMA Negeri 56 Jakarta Lulus Tahun 2020

Prestasi :

1. Panitia Event Distinca Memoria di SMAN 56 Jakarta tahun 2019

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya, maka penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko Dan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 56 Jakarta Tahun 2024”**. Penelitian ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas dan kewajiban sebagai Mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, terutama kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
2. Christin Jayanti, SST, M Kes selaku ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Dr. Manggiasih Dwi, S.ST, M.Biomed. selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
4. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi.
5. Leni Suhartini, S.ST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi.
6. Illa Arinta, S.ST, M.Kes. selaku Penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan masukan dan semangat dalam sidang proposal skripsi
7. Kepala sekolah dan civitas akademik yang telah memberikan izin dan dukungan penuh pada proses penelitian ini berjalan. Khususnya kepada ibu Sri Yuliasih, M.Pd. dan ibu Leni Herlina, S.Pd atas dukungan yang telah diberikan bagi kelancaran penelitian.

8. Para responden di SMA Negeri 56 Jakarta, Khususnya kelas X yang sudah bersedia dan berpartisipasi, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan tugas akhir skripsi ini.
9. Cinta pertama dan panutanku dalam menjalani hidup bapak Suwono dan cinta surga duniaku mama Solekah yang amat penulis sayangi, hormati dan merupakan bagian penting dari perjalanan yang sudah ditempuh sejauh ini. Terimakasih atas segala dukungan, doa dan materil yang sudah diberikan sampai hari ini. Beliau memang tidak merasakan pendidikan bangku perkuliahan namun mereka mampu memberikan itu kepada putri pertama dan satu-satunya, perjalanan perkuliahan yang tidak bisa semua orang rasakan diberikan olehnya secara tulus. Kata terimakasih pun tidak cukup untuk semua yang sudah diberikan namun penulis berjanji untuk menyelesaikan semuanya untuk Bapak, Mama. Satu lagi mimpi penulis yang sedang diusahakan semoga menjadi terkabul dan kado terindah untuk mama dan bapak.
10. Adek Muhammad Dicky Saputra selaku adik satu satunya yang penulis punya, terimakasih atas dukungan motivasi, cinta dan kasih untuk penulis mampu menyelesaikan penulisan ini. Satu langkahku didepan untuk membantumu dikemudian hari. Terimakasih sudah meyakinkan penulis bahwa perjalanan menjadi anak pertama tidak menyenamkan itu.
11. Muhammad Romy, S.H dan Raihan Sukmajaya, S.M Dahlia Rahma, Ria Yunita, Virnia, Fariha Salsabila, Meri Yunita, Daffa Kusuma Zain, Eric Setiawan dan Muhammad Karan Rifai selaku sahabat terkasih dan garda terdepan penulis sejak sekolah menengah pertama, terimakasih untuk segala dukungan dan motivasi untuk penulis sesegera mungkin menyelesaikan penulisan ini.
12. Ibu-ibu kapling penghuni Mess Bhaktikes kamar 24, Destry, Devi, Nabilah, Olvianny, Rania, Rhifa, Sabrina, Septia dan Sulati, teman seperjuangan dalam menyusun skripsi yang telah memberikan banyak pengalaman, bantuan dan motivasi selama perjalanan penyusunan skripsi ini
13. Tidak lupa berterimakasih kepada diri saya sendiri, Diklat Indria Wati. Terimakasih karena sudah bertahan sejauh ini, sudah mau bangkit dari

kegagalan dan tetap memilih untuk mengusahakan mimpi yang belum dirimu dapatkan. Terimakasih karena tidak memaksakan untuk menyerah walau sering kali lelah menghampirimu. Mimpimu, usahamu merupakan salah satu hal yang harus kamu rayakan. Pencapaian ini bukan menjadi hal yang membuat dirimu besar kepala, masih ada mimpi-mimpi lain yang kamu harus usahakan. Apapun kurang dan lebihmu dalam perjalanan ini hingga nanti mari tetap merayakan diri sendiri dan ingatlah kalimat motivasi yang sering kau tekankan pada dirimu “Semua ini untuk Mama, Bapak dan Adek bangga sama Mba”.

14. Terakhir kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih atas segala dukungan dan motivasi untuk penyelesaian tugas akhir skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang sudah memberikan dukungan, motivasi dan bantuan dalam penyelesaian penelitian dan tugas akhir ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 21 Januari 2025



Diklat Indria Wati

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Diklat Indria Wati
NPM : 2115201052
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

demikian 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 Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko Dan Penyakit Menular Seksual Di Sma Negeri 56 Jakarta

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 : 21 Januari 2025

Yang menyatakan



Diklat Indria Wati

ABSTRAK

Nama : Diklat Indria Wati
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko Dan Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 56 Jakarta

Latar Belakang

Pendidikan kesehatan seksual sangat penting untuk mencegah perilaku berisiko di kalangan remaja, seperti Seks Berisiko dan penyakit menular seksual (PMS). Meskipun ada berbagai program edukasi, pemahaman remaja tentang bahaya tersebut masih rendah, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh edukasi terhadap pengetahuan remaja di SMA Negeri 56 Jakarta mengenai bahaya seks berisiko dan PMS.

Metode

Penelitian menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan "Pretest-Posttest One-group design." Satu kelompok responden diberikan pretest untuk mengukur pengetahuan awal, diikuti dengan intervensi edukasi, dan diakhiri dengan posttest untuk menilai perubahan pengetahuan.

Hasil

Sebelum edukasi, 27,8% (20 orang) dari 72 responden memiliki pengetahuan baik tentang bahaya seks berisiko, meningkat menjadi 84,7% (61 orang) setelah edukasi. Sebanyak 15,3% (11 orang) masih dalam kategori pengetahuan cukup. Analisis menunjukkan pengaruh signifikan dari edukasi dengan nilai signifikansi 0,001, membuktikan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pemahaman remaja.

Kesimpulan

Edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang bahaya seks berisiko dan PMS, sehingga penting untuk melanjutkan dan memperluas program edukasi kesehatan di kalangan remaja.

Kata Kunci: Edukasi, Remaja, Seks Berisiko, Penyakit Menular Seksual, Pengetahuan

ABSTRACT

Name : Diklat Indria Wati
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : The Effect of Providing Education on the Level of Knowledge of Adolescents About the Dangers of Risky Sex and Sexually Transmitted Diseases at SMA Negeri 56 Jakarta

Introduction

Sexual health education is crucial for preventing risky behaviors among adolescents, such as promiscuity and sexually transmitted diseases (STDs). Despite various educational programs, adolescents' understanding of the associated dangers remains low, indicating the need for a more effective approach. This study aims to evaluate the impact of education on adolescents' knowledge at SMA Negeri 56 Jakarta regarding the dangers of risky sexual behavior and STDs.

Method

The study utilized a pre-experimental design with a "Pretest-Posttest One-group design." One group of respondents underwent a pretest to measure initial knowledge, followed by an educational intervention, and concluded with a posttest to assess knowledge changes.

Results

Before the education, 27.8% (20 individuals) of the 72 respondents had good knowledge about the dangers of risky sexual behavior, which increased to 84.7% (61 individuals) after the education. Meanwhile, 15.3% (11 individuals) remained in the category of adequate knowledge. The analysis indicated a significant effect of the education with a significance value of 0.001, demonstrating the effectiveness of the education in enhancing adolescents' understanding.

Conclusion

Education is effective in improving adolescents' understanding of the dangers of risky sexual behavior and STDs, making it essential to continue and expand health education programs among adolescents.

Keywords: *Education, Adolescents, Risky Sex, Sexually Transmitted Diseases, Knowledge.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah,Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis	5
1. Rumusan Masalah	5
2. Pertanyaan Penelitian	5
3. Hipotesis.....	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat.....	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Kajian Teori.....	8
1. Edukasi	8
2. Pengetahuan.....	12
3. Remaja.....	17
4. Seks Beresiko	20
5. Penyakit Menular Seksual (PMS).....	22

B. <i>State of the Art</i>	29
C. Kerangka Teori.....	33
D. Kerangka Konsep	34
BAB III	35
METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian.....	35
B. Waktu Dan Tempat.....	35
C. Populasi Dan Subjek.....	36
D. Besar Sampel.....	37
E. Definisi Operasional.....	38
F. Instrumen Pengumpulan Data	39
G. Analisis Data	41
H. Etika Penelitian.....	44
I. Alur Penelitian.....	46
BAB IV	47
HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan	52
C. Keunggulan dan Keterbatasan	56
BAB V	57
KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 3 2 Uji Validitas Kuesioner.....	40
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 4 2 Rerata Pengetahuan Remaja Sebelum diberikan Edukasi dan Setelah diberikan Edukasi tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual	48
Tabel 4 3 tabel uji normalitas data	50
Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi	51

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori	33
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	34
Bagan 3.1 Alur Penelitian.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan reproduksi remaja yang baik dapat menurunkan prevalensi seks beresiko dan penyakit menular seksual. Edukasi yang diberikan merupakan aspek penting dalam pembentukan karakter dan pemahaman remaja mengenai isu-isu sensitif, terutama terkait dengan seksualitas. Pada era pembaharuan atau biasa disebut era globalisasi dan perkembangan teknologi informasi yang pesat, permasalahan yang dihadapi remaja terus meningkat, begitu pula jumlah penyakit menular, tidak menular yang meningkat. Remaja semakin terpapar pada berbagai informasi mengenai seks beresiko dan penyakit menular seksual (PMS) (Yazah et al., 2023). Memastikan bahwa remaja sebagai salah satu bagian penting dari pembangunan kesehatan di Indonesia. Penting untuk memberikan perhatian khusus pada masalah ini karena remaja Indonesia akan segera memasuki usia produktif dan angkatan kerja. Salah satu aspek penting dari hal ini yaitu dengan mendidik remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual (Mumtazah & Sulistiadi, n.d.).

Menanggapi hal itu, pemerintah membentuk program PKPR (pelayanan kesehatan peduli remaja) secara resmi pada tahun 2003. Program PKPR dijalankan oleh puskesmas, pada tahun 2014 program ini di jadikan sebagai acuan untuk mengembangkan puskesmas dalam melaksanakan kegiatan yang banyak melibatkan remaja. Namun, pada pelaksanaan PKPR di puskesmas Jakarta masih belum memenuhi kriteria dan juga kurang sosialisasi terhadap remaja (Mumtazah & Sulistiadi, n.d.). Selain itu, pemerintah juga memulai sosialisasi perilaku seksual bebas di kalangan remaja. Ini termasuk meningkatkan promosi dan advokasi kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi, serta melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

tentang kesehatan reproduksi. Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) telah didirikan oleh BKKBN sejak 2007, sebagai program pembinaan ketahanan remaja yang berlandaskan Peraturan Presiden no. 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004-2005) (DP3KB 2018, n.d.). Program ini bertujuan untuk mempersiapkan remaja untuk hidup berkeluarga dengan (1) membuat rencana pendidikan yang teratur, (2) merencanakan karir dengan cermat, dan (3) menikah dengan pernikahan yang tepat yang sesuai dengan fase reproduksi yang sehat (Juli et al., 2022).

Pada tahun 2020, lebih dari 1 juta IMS ditularkan setiap hari. WHO memperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru yang disebabkan oleh 1 dari 4 PMS, seperti klamidia (129 juta), gonore (82 juta), sifilis (7,1 juta) dan trikomoniasis (156 juta). Beberapa negara berkembang menunjukkan 40% remaja putri di umur 14 tahun telah melakukan hubungan seks meskipun tanpa ada hubungan pernikahan (WHO 2011). Sebagian besar negara berkembang juga telah melakukan penelitian tentang peningkatan penyakit menular seperti, HIV. Tingkat infeksi yang tinggi pada kelompok ini ditemukan di sebagian besar negara Afrika bagian Sahara dan Asia Tenggara. Pada pasien Afrika dengan PMS, tingkat infeksi HIV mencapai 70%, sedangkan di Thailand, tingkatnya mencapai 15–20%. Menurut Centers for Disease Control Remaja memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi dalam masalah penyakit menular seksual dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga mereka perlu dianggap sebagai populasi yang rentan terhadap infeksi menular seksual. Secara global, tingkat IMS teratas adalah di antara kelompok usia 15-24 tahun. (Lubis et al., 2024).

Berdasarkan catatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) jumlah PMS di Indonesia terutama kasus HIV diperkirakan mencapai 515.455 kasus selama Januari-September 2023. Dari jumlah kasus tersebut, 454.723 kasus pengidap HIV di Indonesia mayoritas berasal dari kelompok usia 25-49 tahun, sebanyak 69,9% dari total kasus. Jika dilihat berdasarkan karakteristik jenis kelamin presertnase kasus hiv pada laki – laki berkisar 69% dan pada perempuan berkisar 31%. Menurut survei yang

dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pontianak, jumlah remaja usia 15 hingga 24 tahun yang menerima penyuluhan kesehatan seksual menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, hanya 4.463 orang yang menerima penyuluhan, sedangkan pada tahun 2020, jumlah remaja tersebut mencapai 44.649 orang. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Komite Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023, kondisi remaja di Indonesia terlihat memprihatinkan akibat seks pra nikah, aborsi, dan paparan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Hasil survei menunjukkan bahwa 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks pra nikah, dan dari 94.270 remaja, 20% mengalami kehamilan di luar nikah. Dari jumlah tersebut, 21% melakukan aborsi. Selain itu, dalam periode tiga bulan, terdapat 10.203 kasus infeksi HIV, di mana 30% dari penderitanya adalah remaja (Octavia Dwi Wahyuni et al. 2023).

Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2021 jumlah kasus infeksi menular seksual meningkat sekitar 20.583 kasus/orang. Berdasarkan data survei yang dilihat dari Badan Kepebududukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) oktober 2023 hanya sekitar 40% remaja diketahui memiliki pemahaman yang cukup baik tentang bahaya Seks Beresiko, termasuk risiko infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan tidak terencana. Data dari BKKBN (2014) menyebutkan sebanyak 9,9% remaja pada usia 15-19 tahun telah melakukan hubungan seksual. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi peningkatan hubungan seksual pranikah pada remaja. Survei ini menggunakan data sekunder SDKI 2012 tentang kesehatan reproduksi remaja ini dilakukan terhadap remaja perempuan dan laki-laki yang belum menikah. remaja wanita yang pertama kali berpacaran sebagian besar masih di usia sekolah, dengan 27,1 persen di antara mereka yang kurang dari 14 tahun dan 47,0 persen di antara mereka yang 15-17 tahun. Usia pacaran remaja laki-laki tidak jauh berbeda, dengan 27,5 persen di bawah 14 tahun dan 45,3 persen di antara

mereka yang 15-17 tahun. Hasil SDKI 2012 menunjukkan sebanyak 4,68 persen remaja di DKI Jakarta pernah melakukan hubungan seksual di luar nikah (SDKI, 2012).

Berdasarkan (Farhana Umhaera Patty et al., 2022) pada tahun mendapatkan faktanya di siswa/i kelas 11 SMA N 10 Ambon ada 47% remaja yang mengaku sudah pernah berhubungan seksual dan 1/2 kasus infeksi menular seksual setiap tahunnya ialah pada usia remaja. Sementara (Mustar et al., n.d.) dalam penelitiannya tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa banyak siswa/siswi yang memiliki kategori negatif dengan persentase sebesar 63,6%, sementara kategori sikap positif hanya sebesar 36,4% sikap negatif siswa/ siswi dikarenakan belum mengetahui tentang HIV/AIDS dan belum mendapatkan pendidikan kesehatan sehingga perlunya pendidikan kesehatan terhadap remaja. Program Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia mengacu pada strategi global 95-95-95. Rencana Aksi Nasional (RAN) HIV AIDS dan PIMS untuk periode 2020–2024 terdapat 6 enam strategi dalam RAN yaitu salah satunya Pengembangan inovasi program sesuai kebijakan pemerintah. Menurut penelitian yang dilakukan (Ikhwan Saufa & Gusti Pirandy, 2023) salah satu program pemerintah g didorong oleh Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). mendapatkan bahwa Isu-isu TRIAD PIK-KRR yakni Seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza merupakan isu yang sangat aktual dan perlu diperhatikan oleh semua pihak.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMA Negeri 56 Jakarta, didapatkan informasi dari 5 random responden didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual masih tergolong rendah dan masih kurangnya program pkr atau PIK KRR yang di galakkan membahas mengenai bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual. Sehingga diperlukan pemberian edukasi yang lebih intensif untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman di kalangan siswa. Bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual yang menjadi dasar dari penelitian ini. Hal ini dilakukan karena masih minimnya pengetahuan dan nantinya berpengaruh pada kesehatan reproduksi remaja. Mengingat bahwa dasar penelitian ini masih menjadi topik yang menarik untuk dibahas

Berdasarkan uraian data tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko Dan Penyakit Menular Seksual Di SMA 56 Jakarta Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti membuat rumusan masalah pada penelitian ini. Apakah ada Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko Dan Penyakit Menular Seksual Di SMA 56 Jakarta Tahun 2024”?.?

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana rerata tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual sebelum diberikan edukasi ?
- b. Bagaimana rerata tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual sesudah diberikan edukasi ?
- c. Apakah ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual ?

3. Hipotesis

- a. H_a : adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta tahun 2024.
- b. H_o : tidak ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA NEGERI 56 Jakarta.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan edukasi tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA NEGERI 56 Jakarta.
- c. Menganalisa pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA NEGERI 56 Jakarta

D. Manfaat

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat, secara teoritis maupun praktis

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengetahuan terhadap topik bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual serta penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi untuk kajian ilmu Kesehatan terutama tentang bahaya seks risiko dan penyakit menular seksual.

2. Manfaat Praktis

a. **Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai acuan bahan ajar mengenai pengetahuan tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual

b. **Bagi Remaja**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual agar terhindar dari kejadian serupa.

c. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya yang terkait.

d. **Bagi SMA Negeri 56 Jakarta**

Hasil penelitian ini juga diharapkan memiliki potensi besar untuk memberikan kontribusi positif bagi remaja dan dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas pendidikan reproduksi di sekolah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Edukasi

Edukasi, atau pendidikan, merupakan proses yang sangat penting dalam perkembangan individu dan masyarakat. Melalui edukasi, individu memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang diperlukan untuk berinteraksi dengan lingkungan mereka. Edukasi tidak hanya terbatas pada pembelajaran formal di sekolah, tetapi juga mencakup pengalaman belajar yang terjadi dalam konteks informal, seperti di rumah, komunitas, dan lingkungan sosial (Global Education Monitoring Report Team, 2020). menurut WHO merupakan elemen penting dalam kesehatan masyarakat. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, edukasi kesehatan dapat membantu mencegah penyakit, memberdayakan individu, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. WHO terus berupaya untuk mendukung program-program edukasi yang efektif dan inklusif di seluruh dunia. Berbagai studi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan selama proses pra dan pasca operasi memerlukan persiapan yang matang, karena fase pemulihan dan rehabilitasi dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis pasien baik dalam jangka pendek maupun panjang. Edukasi kesehatan yang efektif menekankan upaya untuk mengubah perilaku kesehatan, yang didasarkan pada teori, penelitian, serta model pembelajaran dan materi yang terintegrasi (CDC, 2019; McDonald et al., 2014) dalam (Khafid et al., n.d.)

a. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat bersedia melakukan tindakan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya (Notoatmodjo 2018). Salah satu bagian dari promosi kesehatan adalah edukasi atau pendidikan kesehatan, yang bertujuan untuk memberi tahu masyarakat, kelompok, atau individu tentang gizi dengan harapan mereka akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gizi, yang dapat mengubah sikap dan perilaku mereka. Pendidikan seks adalah proses yang dilakukan secara sadar dan sistematis. Pendidikan seks mencakup instruksi, pemahaman, dan penjelasan remaja tentang masalah seksual, naluri, dan pernikahan ketika mereka mulai tumbuh dan siap untuk memahami seksualitas. Selain itu, kita dapat mengartikan pendidikan seks sebagai cara untuk mengurangi atau menghindari pelecehan seksual, terutama untuk menghindari konsekuensi yang tidak diinginkan seperti depresi, rasa bersalah, infeksi menular seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan (Zubaidah, Sabarrudin, and Yulianti 2023).

Pendidikan seks tidak hanya dipengaruhi oleh kurikulum sekolah, keluarga, masyarakat, dan pemerintah juga memainkan peran penting dalam hal ini. Informasi yang diberikan mencakup topik seperti perilaku seksual menyimpang, kejahatan seksual, program keluarga berencana, proses kelahiran, dan perlindungan hukum yang seharusnya diketahui oleh siswa. Anak-anak usia remaja membutuhkan pengetahuan tentang seks karena pada saat seusianya hormon didalam tubuh sedang meningkat, yang memungkinkan mereka untuk terangsang. Perilaku mereka terlihat sangat menonjol pada usia ini karena kecenderungan mereka untuk mencoba hal-hal baru dan kecenderungan mereka untuk terpengaruh oleh lingkungan mereka. Agar

remaja tidak terlibat dalam pergaulan Seks Beresiko, penting bagi mereka untuk mempelajari seks secara menyeluruh dan benar (Rosalina 2019).

b. Pendidikan seksual komprehensif (CSE)

Comprehensif Sexual Education adalah program pendidikan berbasis kurikulum yang bertujuan untuk memberi anak dan remaja pengetahuan, kemampuan, sikap, dan prinsip yang akan membantu mereka membentuk pemahaman yang positif tentang seksualitas sehubungan dengan perkembangan emosional dan sosial mereka. Berbagai model pembelajaran digunakan dalam pendidikan seksualitas dan sejenisnya berbeda dengan model pembelajaran CSE. Model pembelajaran ini sangat efektif secara strategis. CSE memberikan informasi tentang konsep diri tentang seksualitas, *anatomi, fisiologi* seksual, reproduksi, kehamilan, persalinan, serta infeksi menular seksual dan HIV/AIDS. Di tengah penemuan berbagai kasus internasional, UNPFA mengingatkan bahwa dasar dari berbagai laporan tentang pendidikan ini yang konsultasi seksualitas secara komprehensif harus meliputi hal berikut: Memajukan Hak Asasi Manusia, kesetaraan gender, dan peningkatan kesehatan seksual dan reproduksi (Basri et al., 2022).

Pendidikan seksual komprehensif memiliki perbedaan dengan pendidikan seks pada umumnya karena komponennya yang lebih dari sekedar memberikan informasi organ reproduksi. Dalam Pendidikan seksual komprehensif membahas mengenai gender, kesehatan reproduksi dan HIV, hak seksual dan hak asasi manusia, kepuasan, keberagaman, kekerasan dan hubungan antar manusia. Komponen ini menjadi komponen yang penting terhadap manifestasi Pendidikan seksualitas yang luas dan mencakup lebih dari soal fisik dan organ reproduksi. Pendidikan seksual

komprehensif ini juga dapat mencegah penyebaran virus HIV dengan berikannya edukasi kepada remaja (Basri et al., 2022).

c. Media Edukasi

Secara umum, media dapat dikategorikan menjadi tiga jenis: media cetak, media elektronik, dan media papan. Media cetak memiliki banyak variasi, seperti flip-chart, leaflet, booklet, flayer, poster, dan foto. Sementara itu, media elektronik mencakup televisi, radio, video, slide, dan film strip. Billboard termasuk dalam kategori media papan. Berbagai jenis media cetak dan elektronik dapat digunakan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan yang tepat, seperti presentasi menggunakan power point, poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, dan sticker. Leaflet adalah jenis media cetak yang paling umum digunakan oleh tenaga kesehatan saat memberikan penyuluhan kesehatan (Waningsih et al., n.d.). Untuk meningkatkan pengetahuan remaja, penggunaan media dapat membantu menyebarkan pesan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Dengan media yang sesuai dan penjelasan yang tepat, perubahan pengetahuan dan adopsi perilaku positif akan lebih mudah (Safitri et al., 2022).

Media presentasi dan *leaflet* adalah salah satu dari berbagai jenis alat peraga yang dibangun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Media presentasi memiliki peran penting dalam pendidikan karena mempermudah penyampaian materi secara visual dan interaktif, sehingga peserta didik lebih mudah memahami dan mengingat informasi. Dengan memanfaatkan elemen visual, audio, dan kadang-kadang animasi, media presentasi meningkatkan partisipasi dan motivasi siswa, serta memungkinkan metode pengajaran

yang lebih dinamis dibandingkan ceramah tradisional (Ernawati et al., 2022). Sedangkan, kelebihan Leaflet termasuk informasi yang tahan lama, mencakup banyak orang, tidak mahal, tidak membutuhkan listrik, mudah dibawa, indah, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan keinginan untuk belajar.

Kelebihan lainnya adalah sasaran dapat disesuaikan untuk belajar mandiri, dan dapat memberikan informasi kepada orang lain selain itu juga Keuntungan menggunakan leaflet adalah mempermudah dan mempercepat pemahaman siswa tentang informasi yang disajikan dalam kalimat singkat. Disamping itu, kelemahan dari *leaflet* tidak bertahan lama dan mudah hilang. Leaflet dapat membantu siswa lebih memahami bahaya seks beresiko dan infeksi penyakit menular seksual (Fyrda & Usman, 2022).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah perumpamaan yang digunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah yang terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan suatu yang dihadapi. Menurut notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil suatu yang diketahui manusia terhadap suatu atau segala usaha manusia untuk memahami objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang tidak didapatkan secara instan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan paparan informasi.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), adalah produk dari pemahaman seseorang tentang sesuatu melalui indra mereka. Semua orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, tergantung pada pengalaman dan perasaan mereka terhadap sesuatu. Ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pada tahap ini, pengetahuannya paling sedikit dan terbatas pada mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan di tingkat ini mencakup deskripsi, menyebutkan, dan definisi. Fase ini dapat berupa penjelasan tentang definisi pengetahuan, penjelasan tentang definisi bahaya Seks Beresiko, atau penjelasan tentang tanda dan gejala penyakit.

2) Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini, pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar. Seseorang yang memahami materi atau pelajaran dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan materi atau objek yang telah dipelajarinya. Contoh dapat menunjukkan apa saja bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual yang akan terjadi.

3) Aplikasi (*application*)

Pada tahap ini, anda harus memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah anda pelajari ke situasi dunia nyata dan pada kondisi yang semestinya. Misalnya, melakukan kegiatan pencegahan penyakit menular seksual dengan *skrining* kesehatan rutin secara berkala.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk membagi materi atau sesuatu ke dalam bagian – bagian yang ada berhubungan satu sama lain. Mereka

memiliki kemampuan untuk menganalisis, seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan, serta memahami hubungan antara bagian-bagian informasi. Contoh pada tahap analisis ini adalah dapat memisahkan tanda gejala penyakit menular seksual pada laki-laki dan wanita dan Siswa dapat membandingkan dampak jangka pendek dan jangka panjang dari Seks Beresiko terhadap kesehatan fisik.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang untuk mengaitkan berbagai bagian atau komponen dari pengetahuan mereka yang sudah ada menjadi pola baru yang lebih menyeluruh dikenal sebagai pengetahuan yang dimiliki. Menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan adalah beberapa dari kemampuan ini . contoh pada tahapan ini adalah Siswa dapat membuat sebuah poster atau presentasi yang menyajikan informasi tentang bahaya Seks Beresiko dan PMS secara menarik dan mudah dipahami, serta menyertakan solusi untuk mencegahnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki berupa kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Contoh pada tahap ini adalah siswa dapat memberikan pendapatnya mengenai efektivitas program pencegahan PMS yang ada di sekolah atau masyarakat.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu :

1. Pendidikan

Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan digolongkan sebagai berikut; tamat SD, tamat SLTP, tamat SLTA, Perguruan Tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin tinggi pengetahuannya.

2. Informasi/ media massa (penyuluhan)

Penggunaan media massa atau penyuluhan memiliki benefit mendapatkan sumber informasi yang lebih banyak dan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3. Sosial budaya

Adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Tingkat *social* ekonomi

Tingkat *social* ekonomi seseorang adalah tingkat kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, karena tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi memiliki lebih banyak fasilitas untuk mendukung informasi dan pengalaman.

5. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan bertambahnya usia individu daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Cahyono et al., 2019)

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut jurnal (Virgiyanti 2019) yang dikutip dari Notoatmodjo (2010) untuk memenuhi rasa ingin tahunya, manusia menggunakan berbagai cara untuk memperoleh kebenaran, yang dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

1. Cara tradisional atau non ilmiah Cara tradisional atau non ilmiah terdiri dari:

a) Cara coba-coba (*Trial dan Error*)

Cara yang ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan diperoleh dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal (otoritas pemerintah) maupun informal (tokoh agama).

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2. Cara modern atau ilmiah

Metode logis, sistematis, dan ilmiah digunakan sebagai alat untuk memastikan bahwa alat yang digunakan sudah sah dan dapat diandalkan, penelitian yang dilakukan harus melewati uji coba

terlebih dahulu. Pengetahuan atau kebenaran yang diperoleh dari proses ilmiah dapat dipertanggungjawabkan.

e. Mengukur Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket tentang isi materi dari subjek penelitian atau responden. Tingkat pengetahuan dapat disesuaikan dengan kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau ukur (Virgiyanti 2019). Menurut Arikunto (2010), pengetahuan termasuk dalam kategori-kategori berikut:

1. Pengetahuan baik, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% dari pertanyaan yang diajukan.
2. Pengetahuan cukup, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% dari pertanyaan yang diajukan.
3. Pengetahuan kurang, bila menjawab <56% dari pertanyaan yang diajukan.

3. Remaja

a) Definisi Remaja

Periode remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, di mana terjadi berbagai perubahan, termasuk perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Salah satu perubahan fisik yang paling mencolok adalah munculnya tanda-tanda seksual, disertai dengan perubahan perilaku dan interaksi sosial dengan lingkungan. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Berbagai perubahan fisiologis, sosial dan emosional pada saat itu telah terjadi sebelumnya wanita memasuki masa menstruasi dan pria mengalami mimpi basah pertama kali (Gowa, 2021). Remaja merupakan suatu masa pertumbuhan dan perkembangan saat individu

berkembangan dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologi dan pola indentifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan social ekonomi yang penuh pada keadaan yang relatif lebih mandiri (Rosalina 2019).

b) Klasifikasi Remaja

Menurut WHO adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun. Kementerian Kesehatan (kemenkes) membagi periode remaja menjadi tiga bagian, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja menengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun) (Awal 2022) (Rosalina 2019). Berdasarkan pedoman dari *The Health Resource and Service Administration* di Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11 hingga 21 tahun, yang dibagi menjadi tiga tahap:

- (a) remaja awal (11-14 tahun)
- (b) remaja menengah (15-17 tahun)
- (c) remaja akhir (18-21 tahun)

c) Perubahan Pada Remaja

Tanda-tanda seks primer dan tanda-tanda seks sekunder ditemukan pada remaja yang menunjukkan perubahan fisik. Tanda-tanda seks primer adalah tanda yang terkait langsung dengan organ seks yang terdiri dari fakta bahwa remaja perempuan memiliki menstruasi. Pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, dan tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan adalah tanda-tanda seks sekunder (Virgiyanti 2019). Perubahan pada remaja menurut (Utami 2022) dibagi menjadi dua diantaranya :

- (a) Perubahan fisik

Remaja mengalami perkembangan fisik yang signifikan, termasuk perubahan antropometri seperti tinggi badan dan berat badan. Perubahan somatik, seperti peningkatan tinggi badan dan massa tubuh, merupakan ciri khas masa remaja. Berikut perubahan yang dialami remaja wanita dan laki-laki

1) Laki-Laki

Perubahan yang dialami termasuk pertumbuhan tulang-tulang, pertumbuhan bulu di wajah (kumis dan jenggot), pertumbuhan bulu di kemaluan, awal perubahan suara, ejakulasi (keluarnya air mani), pertumbuhan tinggi badan yang meningkat setiap tahun, pertumbuhan bulu ketiak, pertumbuhan bulu di wajah yang lebih tebal dan gelap, pertumbuhan bulu di dada.

2) Wanita

Perubahan yang dialami termasuk pertumbuhan tulang-tulang, yang berarti badan menjadi tinggi dan anggota badan menjadi panjang, pertumbuhan payudara, pertumbuhan bulu yang halus berwarna gelap pada kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian tertinggi setiap tahun, menstruasi, pertumbuhan bulu ketiak, dan lainnya.

(b) Perubahan Psikis

Perubahan psikis mengacu pada perubahan rohani atau jiwa seseorang, yang mencakup perubahan dalam tingkah laku, sikap, mental, dan lain-lain. Di bawah ini adalah beberapa perubahan mental yang terjadi saat remaja.

- (1) Remaja mengalami emosi yang tidak stabil karena mereka mudah merasa gembira, sedih dan perasaan yang labil.
- (2) Pada keadaan tertentu remaja mudah tersinggung dan gampang terpengaruh karena remaja memiliki perasaan yang sensitif.
- (3) Sikap mental agresif, yang ditunjukkan oleh remaja adalah bentuk yang suka menentang aturan. Situasi ini terjadi ketika remaja merasa mulai dan merasa tidak mau lagi disebut sebagai anak kecil. Mereka juga merasa telah dewasa dan memiliki hak untuk menentukan pilihan dan kemauannya sendiri.
- (4) Mulai mencari identitas diri, remaja mulai mengeksplorasi dan memahami siapa diri mereka, menggali minat dan nilai-nilai yang akan membentuk identitas mereka (Utami, 2022).

4. Seks Beresiko

a. Pengertian Seks Beresiko

Perilaku seksual berisiko adalah kegiatan seksual yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kehamilan tidak diinginkan dan penyakit menular seksual (Yola & Putri, n.d.). Menurut (Sarwono 2003) menyatakan bahwa seks berisiko adalah segala tingkah laku yang didorong oleh nafsu seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Mulai dari tingkah laku yang dilakukannya seperti sentuhan, berciuman (*kissing*) berciuman belum sampai menempelkan alat kelamin yang biasanya dilakukan dengan memegang payudara atau dengan oral seks pada alat kelamin tetapi belum bersenggama (*necking*), dan bercumbu sampai menempelkan alat kelamin yaitu dengan saling menggesek-gesekan alat

kelamin dengan pasangan namun belum bersenggama (*petting*), dan yang sudah bersenggama (*intercourse*), yang dilakukan diluar hubungan pernikahan (Ariyansah and Margareth 2019).

Perilaku seksual beresiko adalah berbagai aktivitas seksual yang Seks beresiko merupakan tingkah laku yang didorong oleh keinginan seksual yang ditujukan dalam bentuk tingkah laku. Perilaku Seks merupakan perilaku menyimpang, yang dilakukan dengan pasangan, berganti pasangan maupun dengan sesama jenis. (Ariyansah and Margareth 2019). Aktifitas seksual yang dilakukan di luar hubungan pernikahan yang sama dengan zina disebut perilaku seks beresiko. Ini mencakup segala cara untuk mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual yang berasal dari kematangan organ seksual, bercumbu, atau melakukan kontak seksual yang dianggap tidak sesuai dengan norma. Selain mengabaikan norma, perilaku Seks Beresiko ini juga telah mendorong perubahan penting dalam fungsi seks manusia (Sujadi et al., 2019).

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Seks Beresiko

Menurut (Ariyansah and Margareth 2019) penyebab seks beresiko remaja dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Faktor Internal.

Faktor internal faktor yang berasal dari dalam diri individu remaja yang dapat mempengaruhi keputusan dan perilaku mereka, termasuk dalam hal seks beersiko. Remaja mungkin melakukan tindakan penyimpangan, memiliki sikap yang terlalu merendahkan diri sendiri, atau selalu meninggikan diri sendiri. Beberapa faktor internal yang terkait antara lain, Pengetahuan, harga diri, faktor biologis (hormonal).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh pada karakter remaja. Faktor utama yang menyebabkan perilaku menyimpang remaja adalah lingkungan dan teman. Sahabat yang sering berkumpul dengan geng akan tertular oleh perilaku dan sifat kawannya. Anak-anak tidak menerima semua kasih sayang dan perhatian orang tua. Mereka lebih suka berada di luar dengan teman-temannya daripada di dalam rumah. Seorang anak dapat mengalami penyimpangan sosial dan Seks Beresiko yang melalui ketidakharmonisan keluarga dan kurangnya komunikasi dengan orang tua.

c. Dampak Dari Seks Beresiko

Perilaku seksual beresiko dapat menimbulkan dampak negatif dari segi psikologis yaitu perasaan takut, marah, cemas dan depresi. Sedangkan dari segi fisik rentan terhadap kehamilan dini yang tidak dikehendaki, aborsi, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS dan yang terakhir dampak dari segi sosial adanya tekanan dari lingkungan dan merasa dikucilkan. Perilaku seksual beresiko juga menyebabkan berkembangnya penyakit menular seksual yang merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. seksual dengan bertukar pasangan melalui vagina, mulut, dan anal. Penyakit ini dapat menyebabkan masalah kesehatan reproduksi serius, seperti kemandulan, kebutuhan pada bayi baru lahir, atau kematian, jika tidak diobati dengan benar. Kencing nanah (gonorrhoe), rajasinga (sifilis), herpes genitalis, kandidiasis, trikomonas vaginalis, dan kutil kelamin adalah beberapa penyakit kelamin yang dapat terjadi (Binsus and Kalalo)

5. Penyakit Menular Seksual (PMS)

a) Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit kelamin, juga dikenal sebagai penyakit umum, sudah lama dikenal dan beberapa di antaranya sangat umum di Indonesia, seperti sifilis dan gonorea. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan munculnya penyakit baru, istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi penyakit menular seksual (STD) atau penyakit menular seksual (PMS). Kemudian, sejak tahun 1998, istilah STD mulai diubah menjadi infeksi menular seksual (IMS) untuk menggambarkan penderitaan asimtomatik. (Fentia et al.2020)

PMS atau Penyakit Menular Seksual adalah sekelompok penyakit menular yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, parasit, protozoa, atau arthropoda yang umumnya ditularkan melalui hubungan seksual. PMS mencakup lebih dari 30 kondisi berbeda, yang paling umum adalah gonore, infeksi klamidia, sifilis, trikomoniasis, herpes genital, kutil kelamin, infeksi HIV, dan hepatitis B. Epidemiologi penyakit menular seksual ini berkembang pesat karena berhubungan dengan banyaknya faktor risiko sehingga meningkatkan angka *insidensi* dan *prevalensi* (PRATIWI et al., 2023).

b) Tanda Gejala Penyakit Menular Seksual

Gejala atau tanda fisik penyakit menular seksual secara umum memiliki gejala yang dapat dideteksi seperti, keluarnya cairan yang tidak normal dari alat kelamin, sakit pada saat buang air kecil, merasakan gatal pada alat kelamin, terdapat luka dan kutil pada sekitaran alat kelamin. Gejala penyakit menular seksual lebih spesifik diantaranya :

Gejala penyakit menular seksual pada perempuan :

1. Luka kecil yang sangat sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut, atau bagian tubuh yang lain, dengan atau tanpa rasa sakit.
2. Cairan vagina yang tidak normal: Cairan vagina dapat gatal, kekuningan, kehijauan, berbau, atau berlendir.
3. Sakit saat buang air kecil: IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau panas saat buang air kecil.
4. Tonjolan : tonjolan seperti jengger ayam tumbuh di sekitar alat kelamin
5. Sakit di bagian bawah perut, yang tidak berhubungan dengan menstruasi, dapat merupakan gejala infeksi saluran reproduksi. Infeksi saluran reproduksi adalah infeksi yang telah menyebar ke bagian-bagian sistem reproduksi, termasuk tuba fallopi dan ovarium.
6. Kemerahan pada area di sekitar organ seksual.

Gejala penyakit menular seksual pada Laki laki :

1. Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh lain; tonjolan kecil yang kemudian menjadi luka yang sangat sakit;
2. Cairan tidak normal, yaitu cairan bening atau berwarna dari pembukaan kepala penis atau anus;
3. Sakit saat buang air kecil, yaitu rasa terbakar atau sakit selama atau setelah buang air kecil; dan
4. Kemerahan di sekitar alat kelamin, yaitu kemerahan atau warna yang tidak normal

c) Klasifikasi Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual (PMS) terbagi menjadi empat kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu :

- 1) Yang pertama adalah PMS yang disebabkan bakteri, seperti gonore, infeksi genital non-spesifik, sifilis, ulkus mole, vaginosis bakterial.
- 2) Yang kedua adalah PMS yang disebabkan virus, seperti herpes genetalis, kondiloma akuminata, infeksi HIV, AIDS, hepatitis B.
- 3) Ketiga PMS yang disebabkan jamur, yaitu : kandidiasis genetalis.
- 4) Terakhir adalah PMS yang disebabkan oleh protozoa dan ektoparasite, yaitu: trikomoniasis, *pediculosis pubis*, *skabies*.

d) HIV/AIDS

Menurut who HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Ketika sistem kekebalan tubuh melemah akibat infeksi HIV, tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit infeksi lainnya. Kondisi ini disebut AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Virus yang menginfeksi sel darah putih adalah HIV, yang menyebabkan kekebalan tubuh menurun. Menurut KEMENKES RI (2020), AIDS adalah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. HIV merusak sel CD4, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri, dan beberapa kanker (WHO, 2021) dalam (Kurniawati, 2022).

Media penularan HIV/AIDS melalui aliran darah, bisa berbentuk luka, cairan sperma dan cairan vagina, hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terpapar HIV, Melalui tranfusi darah yang tercemar HIV, Penggunaan jarum suntik, tindik, tato, pisau cukur, dll yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV dan ibu hamil kepada anak yang dikandungnya (Irianto, 2015) dalam (Virgiyanti, 2019). Proses terinfeksi virus HIV pada awalnya mungkin tidak muncul gejala. Beberapa orang yang terinfeksi biasanya hanya mengalami flu, yang berkisar dua sampai enam minggu setelah terinfeksi.

Tanda gejala awal yang umumnya terjadi demam, sakit kepala, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit tenggorokan, ruam dan kelelahan. Tanda gejala ini biasanya hilang dalam jangka waktu seminggu atau sebulan. Penyebaran virus HIV ini mungkin dalam 10 tahun atau lebih tidak muncul seperti pada infeksi pertama kali. Perkembangan virus yang semakin lama dan menyerang imunitas dapat memunculkan berbagai macam gejala seperti, diare, penurunan berat badan, pembengkakan kelenjar getah bening (PRATIWI et al., 2023).

e) Gonorrhoea

Gonorrhoea sering disebut sebagai kencing nanah atau GO, infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri gonococcus (*neisseria gonorrhoea*), yang berbentuk kacang buncis, muncul pada membran yang lembab dan hangat seperti tenggorokan, anal, genital, leher rahim, dan saluran kencing. Penularan dapat terjadi melalui hubungan seks vaginal, anal, atau oral. Kuman gonokokus gram negatif menyebabkan peradangan pada mukosa yang disebut gonore. *Neisseria gonorrhoeae* dapat

menyebarkan melalui kontak seksual.(bersetubuh) atau selama kehamilan. Di seluruh dunia, gonore adalah IMS kedua yang paling umum.

N. gonorrhoeae menginfeksi membrane mukosa, termasuk mata, rektum, tenggorokan, dan saluran genitourinaria, serta mukosa epitel kuboid (lapis gepeng) yang masih imatur atau belum berkembang. Bakteri mulamula akan masuk ke dalam permukaan mukosa, berkembang biak dalam jaringan subepitelial, menghasilkan prosuk ekstraseluler yang dapat merusak sel. Bakteri gonokokus akan menyebabkan mikro abses subepitelial, yang jika pecah akan mengeluarkan PMN dan gonokokus (*Rafilia*). Gejala paling sering muncul yaitu, keluar cairan kental berwarna kuning, kehijauan disertai rasa perih dan panas pada alat kelamin laki-laki. Gejala pada penderita laki-laki timbul dalam waktu 2-7 hari setelah terinfeksi. Pada wanita gejala gonorrhea mirip dengan keputihan pada umumnya. Selain itu, juga gangguan pada siklus menstruasi dan pembengkakan pada vulva. Pada wanita gejala timbul 7-21 hari setelah terinfeksi (Attara, 2022).

f) Sifilis

Spirochaeta treponema pallidum adalah penyebab penyakit menular seksual yang dikenal sebagai sifilis. Penyakit ini berkembang dalam empat tahap. Tahap primer ditandai dengan ulkus tanpa nyeri dan muncul pada hari ke 10 hingga 90 setelah penularan. Tahap sekunder gejala seperti ruam kulit, demam, dan pembengkakan kelenjar getah bening dapat muncul. Ruam ini sering kali tampak di seluruh tubuh dan dapat muncul tanpa nyeri terjadi antara enam minggu dan enam bulan, berlangsung selama 2-6 minggu, dan menunjukkan bintik merah pada alat kelamin. sifilis dapat berkembang ke tahap tertier, yang dapat menyebabkan

kerusakan organ dan sistem saraf. Gejala termasuk sakit sendi, kerusakan jantung, dan gangguan neurologis. Tahap laten (dini dan lanjut) terjadi antara enam minggu dan enam bulan. Tahap laten adalah ketika gejala penyakit muncul.

Sifilis adalah penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik. Sifilis merupakan penyakit yang progresif dengan gambaran klinis aktif (stadium primer durasi 3 minggu, sekunder durasi 2-12 minggu, dan tersier durasi 10-30 tahun) serta periode asimtomatik (stadium laten). Sifilis yang tidak diobati dapat berkembang menjadi sifilis lanjut, yaitu sifilis tersier, sifilis kardiovaskular, atau neurosifilis. Infeksi sifilis dapat menyebabkan luka pada area kelamin, mulut dan dubur. Penyebaran infeksi ini dapat dengan cepat jika kontak dengan luka pada area tersebut (PRATIWI et al., 2023).

g) Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tindakan pencegahan perlu dilakukan dan di ketahui oleh masyarakat umum. Tindakan pencegahan ini diperlukan karena kasus PMS semakin meningkat di berbagai belahan dunia. Strategi utama dalam pencegahan PMS yang efektif yaitu dengan melawan seks berisiko tinggi yang meliputi edukasi tentang praktik seks yang aman, penggunaan kondom secara konsisten, dan membangun komunikasi yang jelas tentang kesehatan seksual dengan pasangan. Lebih jauh lagi, terlibat dalam diskusi rutin tentang persetujuan dan perilaku yang bertanggung jawab dapat menumbuhkan hubungan yang lebih sehat. Beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan yaitu, tidak berganti ganti pasangan, mengetahui bahaya PMS, melakukan pemeriksaan secara rutin yang di khususkan dengan organ reproduksi,

tidak menggunakan jarum suntik bersamaan. Jika sudah pada kondisi yang serius lakukan penanganan lebih lanjut dengan datang ke fasilitas yang sudah terakreditasi untuk kasus PMS ini (PRATIWI et al., 2023).

B. *State of the Art*

Tabel 2.1 *State of the Art*

Tahun	Penulis	Judul	Hasil
2019	Sao virgiyanti	hubungan tingkat pengetahuan siswi tentang penyakit menular seksual dengan prilaku seksual remaja di sma n 10 kota bengkulu	Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja siswa-siswi SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
2019	KR ROSALINA	Pengaruh Pendidikan Seks Beresiko Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seks Beresiko Di Lingkungan Banjar Tanjung Sanur	dari hasil uji statistic Wilxocon Sigh Rank Test didapatkan hasil p-value sebesar $0,001(<0,05)$ yang berarti H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang Seks Beresiko di Lingkungan Banjar Tanjung Sanur

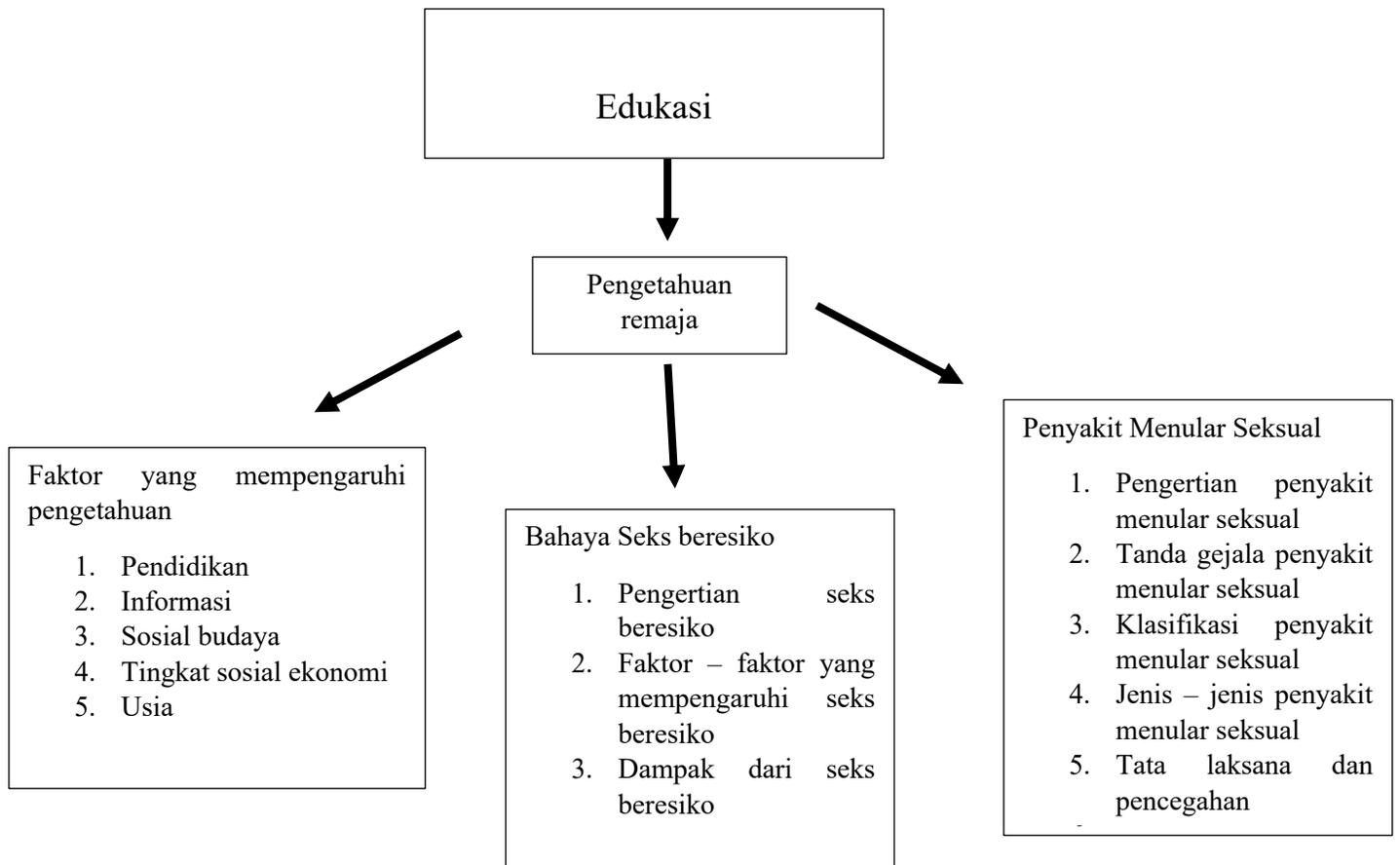
2021	Rh saenong	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual pada Mahasiswa Pendidikan Dokter	terdapat 91,4% responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan 90,5% responden memiliki sikap dengan kategori baik terhadap Infeksi Menular Seksual. Responden yang memiliki pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual yang baik cenderung memiliki sikap yang baik pula terhadap Infeksi Menular Seksual, dengan nilai p value 0,000 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap infeksi menular seksual (Saenong & Sari, 2021)
2019	Gustien Siahann	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Di Kelurahan Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2019	hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 86 responden (93,5%) tentang infeksi menular seksual dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar

			<p>responden dengan pengetahuan baik sebanyak 62 responden (67,4%) tentang infeksi menular seksual. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual di Kelurahan Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2019 dengan p value = $0,000 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan serta dapat bersikap positif terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan infeksi menular seksual (Siahaan, n.d.)</p>
2024	Yuka Oktafirnanda, Rizawati, Mila Syari, Winda Agustina	PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PERILAKU SEKS BERISIKO	<p>menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan, dengan nilai p sebesar 0,02 ($p < 0,05$), serta perubahan yang signifikan pada sikap responden, juga dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$).</p>

			<p>Kesimpulan menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMKS “M” Medan tahun 2022. Diharapkan pihak sekolah dapat menjalin kerjasama lintas program dengan puskesmas tentang kesehatan reproduksi pada remaja, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seksual berisiko. (Oktafirnanda et al., 2024)</p>
--	--	--	--

C. Kerangka Teori

Bagan 2 1 Kerangka Teori

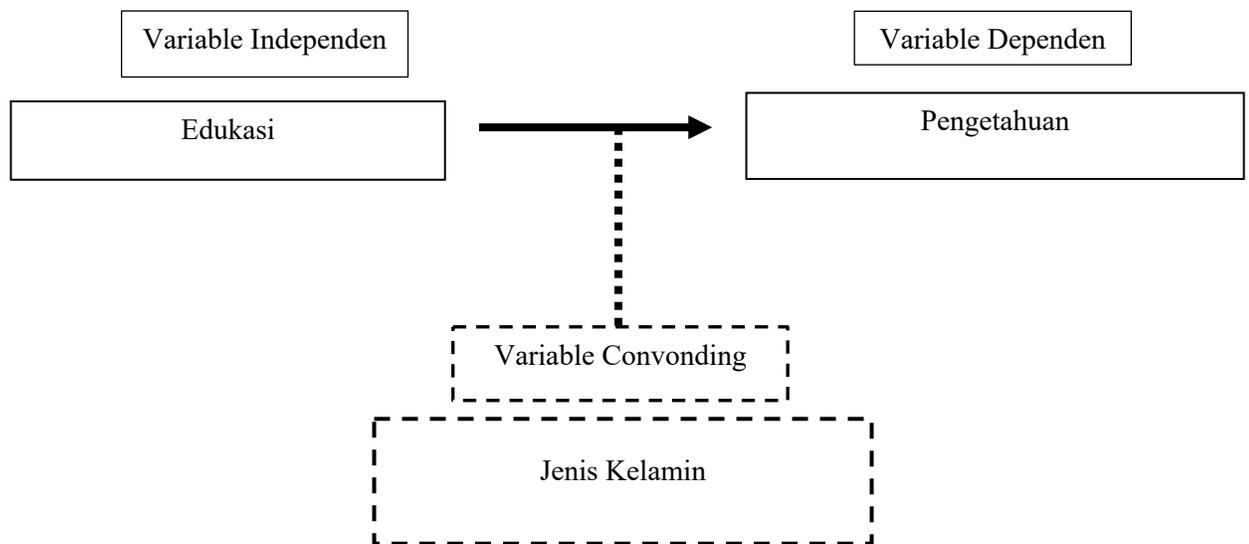


Sumber (Hendrawan, 2019) (Rusma et al., n.d.)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan suatu refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Rosalina 2019).

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

  Variabel yang di teliti

  Variabel *convonding*

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Pre-Eksperimental* dengan rancangan "*Pretest-Posttest One – group design*". Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan satu kelompok responden yaitu, kelompok yang diberikan edukasi. Penelitian ini diawali dengan melakukan *Pre test* sebelum diberikan edukasi dengan presentasi, Kemudian peneliti memberikan perlakuan pada sampel atau kelompok yang diteliti dengan penjelasan menggunakan media presentasi, selanjutnya peneliti memberikan *Post test*. Dalam penelitian ini dilihat apakah ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual.

K : O → X → O1

Keterangan :

K : subjek

O : Tindakan sebelum Intervensi

X : diberikan Intervensi

O1 : Tindakan sesudah diberikan Intervensi

B. Waktu Dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 – Januari 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 56 Jakarta Barat.

C. Populasi Dan Subjek

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Dengan demikian, populasi dapat didefinisikan sebagai kumpulan dari semua objek yang menjadi perhatian peneliti (Sugiono 2011 dalam (Suryani et al. n.d.)). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA Negeri 56 Jakarta kelas X berjumlah 252 siswa.

2. Subjek

Sampel adalah kumpulan individu yang mewakili populasi dan merupakan bagian dari populasi. Sampel yang tidak memiliki ciri-ciri populasi tidak dapat digeneralisasi terhadap populasi. Metode pengambilan sampel digunakan untuk mendapatkan sampel yang relevan dengan topik penelitian secara keseluruhan (Sastroasmoro & Ismail, 1995; (Rusma et al., n.d.)). Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik cluster random sampling. Cluster random sampling merupakan teknik sampling yang digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas (Sugiyono, 2018:80). Sampel yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria ini yang dapat menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja usia (15 tahun – 17 tahun) yang bersekolah di SMA Negeri 56 Jakarta
- 2) Siswa / siswi yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani informed consent

b. Kriteria Ekslusi

1. Siswa / siswi yang tidak masuk sekolah pada saat pengumpulan data saat itu

D. Besar Sampel

1. Sampel merupakan representasi dari totalitas dan sifat-sifat yang dimiliki oleh populasi dan digunakan dalam penelitian. Menurut arikunto (2013 hal 108) apabila subjek penelitian kurang dari 100 sampel maka lebih baik di gunakan semuanya. Namun, jika subjek atau sampel lebih dari 100 maka dapat digunakan antara 10-25% (firdaus, 2021). Perhitungan pengambilan besar sampel menggunakan rumus slovin. Rumus slovin digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang digunakan penelitian ketika jumlah populasi sudah diketahui (Santoso, 2023).

$$n = \frac{n}{1 + ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

E : batas toleransi kesalahan pengambilan sampel (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{252}{1 + 252(0,1)^2} = \frac{252}{1 + 252(0,01)} = \frac{252}{1 + 2,52} \\ &= \frac{252}{3,52} = 71,5 \text{ atau } 72 \end{aligned}$$

Jadi setelah dihitung menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 72 orang.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Edukasi remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual	Pemberian edukasi mengenai menggunakan media presentasi power point Tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual meliputi, definisi, dampak Seks Beresiko, definisi, tanda-tanda, jenis – jenis dan dampak dari penyakit menular seksual.	-	-	-	-
Variabel Dependen					
Pengetahuan remaja tentang bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual	Informasi yang di pahami oleh remaja terkait bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual meliputi,	Kuisisioner pre test dan post test	Data primer berupa kuesioner.	1. Baik bila nilai yang diperoleh 76-100% 2. Cukup bila nilai yang diperoleh 56-75% 3. Kurang	Ordinal

	definisi, dampak Seks Beresiko, definisi, tanda-tanda, jenis – jenis dan dampak dari penyakit menular seksual.			bila nilai yang diperoleh $\leq 55\%$	
--	--	--	--	---------------------------------------	--

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati (Sugiono (2013)). Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer. Penelitian ini menggunakan kuisisioner *pre test* dan *post test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media presentasi yang dilakukan oleh peneliti. Responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi selanjutnya diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian dan selanjutnya responden di berikan intervensi. Kuisisioner yang digunakan dibuat oleh peneliti berdasarkan variable yang di teliti yang dituangkan dalam bentuk *blueprint*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala Guttman jenis pertanyaan dalam kuisisioner ini merupakan pernyataan tertutup (*close ended statement*) yang akan di ajukan pada responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi dengan pilihan jawaban (Setuju / Tidak Setuju). Pada setiap pernyataan, untuk jawaban Setuju diberi skor 1 dan untuk jawaban Tidak Setuju diberi nilai 0. Pada penyebaran kuisisioner berisi dari berbagai indikator yang terdiri dari Definisi remaja, klasifikasi remaja, perubahan pada remaja, definisi seks beresiko, factor yang mempengaruhi seks beresiko, dampak dari seks beresiko, Definisi penyakit menular Seksual, tanda gejala penyakit menular seksual, klasifikasi penyakit menular seksual, jenis jenis penyakit menular seksual, HIV

(definisi, tanda gejala, Gonorrhoea, sifilis, Pencegahan PMS. sebelum diberikan kepada calon responden kuisisioner ini dilakukan uji validitas terlebih dahulu. Uji validitas kuisisioner ini menggunakan IBM SPSS *statistic 22*

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu hasil pengukuran yang menunjukkan kevalidan yang mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi data, instrumen pengukuran yang valid akan menghasilkan data yang akurat (Dr. Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini kuisisioner di uji validitas menggunakan IBM SPSS *statistic 22*. Hasil r hitung yang didapatkan di bandingkan dengan r tabel pada taraf kesalahan 5%, apabila r hitung $>$ r tabel, maka hasil tersebut dapat dikatakan valid.

Berdasarkan hasil pengujian dengan jumlah responden sebanyak 40 responden di luar sample penelitian di peroleh r table dengan 40 responden yaitu 0,312.

Tabel 3 2 Uji Validitas Kuisisioner

No	Kriteria	Nomor soal	Total
1	Valid	1,2,3,4,5,9,10,11,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,28,29	23
2	Tidak Valid	6,7,8,12,13,27,30	7

Berdasarkan tabel hasil uji tersebut dari 30 soal yang tersedia terdapat 23 soal yang valid dan 7 soal yang tidak valid. Sehingga hanya butir soal yang menunjukkan valid yang akan digunakan menjadi instrumen saat pengambilan data dilakukan.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan salah satu indeks yang digunakan untuk pengumpulan data karena instrumen yang digunakan sudah baik. Reliabilitas adalah seberapa besar derajat tes mengukur sasaran yang diukur secara konsisten. Reliabilitas diwakili dengan angka, biasanya dalam bentuk koefisien (Dr. Sugiyono, 2021). Koefisien tinggi menunjukkan reliabilitas tinggi. Uji reliabilitas kuisioner dalam penelitian ini menggunakan IBM SPSS *statistic* dengan *Cronbach's Alpha*. Suatu intstrumen penelitian dikatakan dapat diandalkan (*reliable*) apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ (Ghozali, 2016) dalam (Binus University, n.d.). pada nilai uji reliable instrument ini didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,846 sehingga dapat di simpulkan bahwa instrumen ini reliable.

G. Analisis Data

Pengolahan data Menurut (Roflin, 2021) dalah salah satu perjalanan dalam proses penelitian. ada 7 proses dalam pengolahan data, yaitu:

1. *Editing*

Peneliti melakukan penyuntingan data yang telah dikumpulkan dari kuesioner akan diperiksa untuk memastikan lengkapnya jawaban. Apabila terdapat jawaban yang tidak lengkap, maka pengumpulan data perlu dilakukan Kembali. Editing dilakukan peneliti pada tanggal 20 Desember 2024. Peneliti memeriksa Kembali lembar inform consent, dan mengecek kembali lembar form yang digunakan sebagai *pretest* dan *posttest* dan memberikan skor pada jawaban di dalam lembar excel.

2. *Coding*

Peneliti memberi kode atau penomoran dari kuesioner yang telah diisi. Dilakukan dengan mengubah data dari format kalimat atau huruf menjadi bentuk angka, sehingga dapat digunakan dalam pengolahan data.

3. *Scoring*

Peneliti menyesuaikan dalam penelitian ini. Maka dari itu, hasil kuesioner yang diisi diberi skor 1 untuk jawaban “Setuju” dan skor 0 untuk jawaban “Tidak Setuju”.

4. *Data Entry*

Peneliti melakukan pengisian sesuai dengan jawaban setiap responden dalam kolom yang telah disediakan berdasarkan pernyataan yang digunakan.

5. *Processing*

Peneliti memproses seluruh data yang telah ditransformasikan ke aplikasi IBM SPSS *statistics* kemudian diolah berdasarkan kesesuaian penelitian.

6. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan ulang untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan dan kemudian jika terdapat kesalahan dapat dilakukan pengujian ulang.

7. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan ke dalam table yang dibuat peneliti dengan kesesuaian tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

Analisis data adalah penelaahan, penjabaran, dan pemecahan data yang didapatkan di dalam sebuah penelitian. Analisis data dilakukan jika proses pengolahan data telah dilakukan dengan lengkap. Analisis univariat, bivariat, dan multivariat merupakan jenis analisa data yang dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan jumlah pasangan variabel yang

dianalisis(Heryana, 2020). Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

1. Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis yang memfokuskan pada satu variable saja, yang tidak berhubungan dengan variable lain. Dengan menggunakan analisis univariat, seseorang dapat menjelaskan atau menggambarkan sifat masing-masing variable yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan IBM SPSS *Statistics* 22, data di tampilkan kedalam bentuk variabel frekuensi dan persentase untuk mengetahui distribusi jenis kelamin, distribusi Tingkat pengetahuan dan menilai rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Peneliti merumuskan persentase seperti berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi yang sedang dicari

N= Jumlah total frekuensi

Setelah presentase diketahui langkah selanjutnya hasil tersebut di interpretasikan dengan kriteria Menurut Arikunto (2010) dalam kategori-kategori berikut:

1. Pengetahuan baik, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% dari pertanyaan yang diajukan.

2. Pengetahuan cukup, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% dari pertanyaan yang diajukan.
3. Pengetahuan kurang, bila menjawab <56% dari pertanyaan yang diajukan

2. Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis suatu variable dibandingkan dengan variable lain atau dengan hubungan antara dua variable yaitu hubungan (korelasi) antara variable bebas (independent variable) dan variable terikat (dependent variable). Uji bivariat ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sebelum dilakukan Analisa bivariat pada data harus di lakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas adalah salah satu jenis uji asumsi klasik yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana penyebaran data pada sebuah kelompok atau populasi. Data dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak normal. Dalam penelitian ini digunakan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan $p\text{-value} < 0,005$ jika didapatkan hasil distribusi tidak normal maka penelitian ini menggunakan uji data non parametri yaitu, Uji statistic *Wilcoxon sign rank* Pengujian ini dengan menggunakan bantuan IBM SPSS *statistic 22*.

H. Etika Penelitian

Etika berasal dari kata Yunani *ethos*, yang memiliki beragam makna, termasuk tempat tinggal, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, karakter, perasaan, sikap, dan cara berpikir (Drh Idi Setyobroto , et.al. 2022).

1. Prinsip Etika Penelitian

Semua penelitian yang berkaitan dengan kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian harus didasarkan pada tiga prinsip etika ini (Drh Idi Setyobroto et.al 2022).

a. Menghormati orang lain

Tujuannya adalah untuk menghargai otonomi pada sampel yang digunakan dalam pengambilan keputusan mandiri dan melindungi kelompok yang dipengaruhi dari penyalahgunaan.

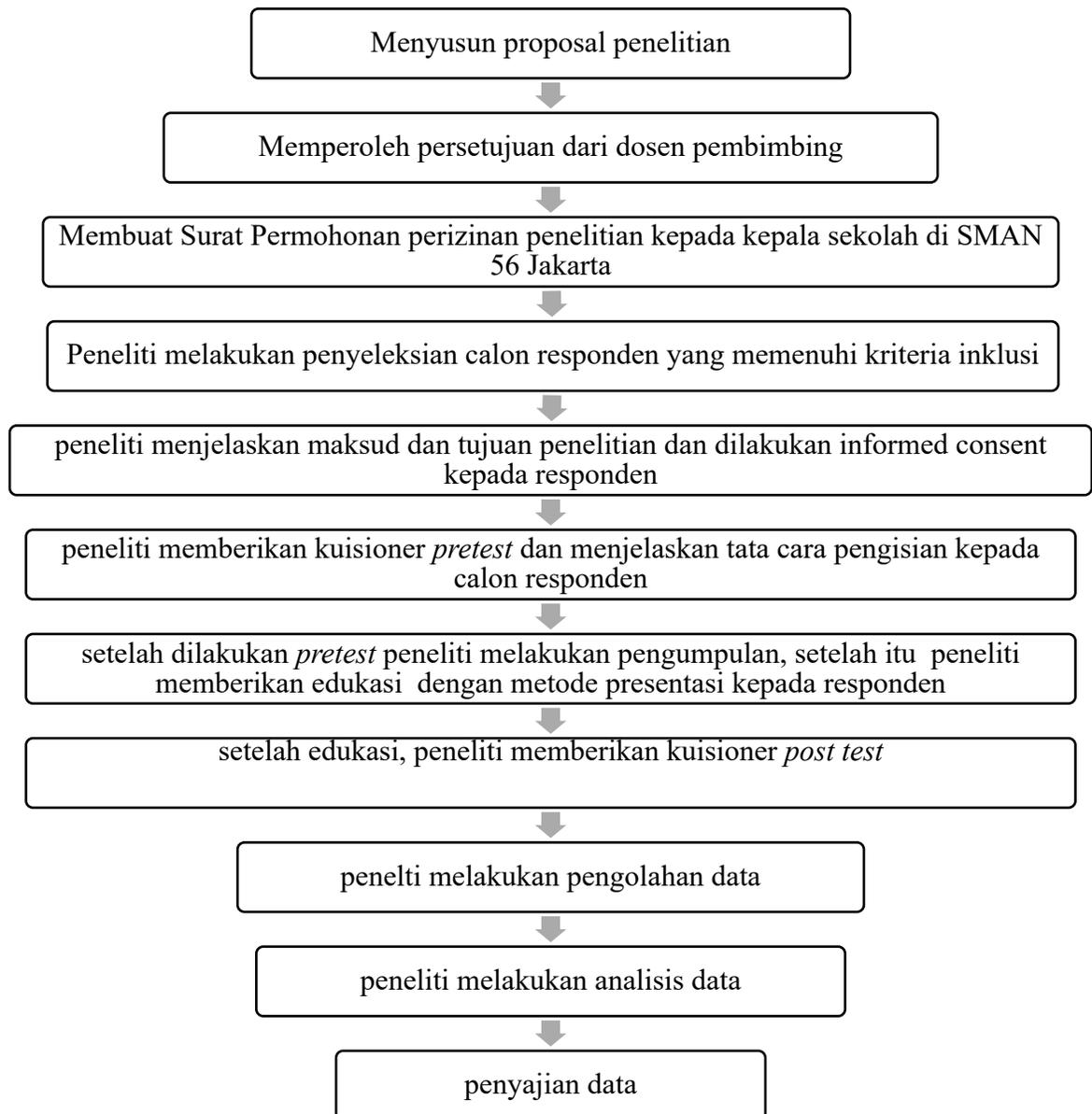
b. *Beneficence and Non Maleficence*

Beneficence merujuk pada kewajiban untuk melakukan kebaikan dan memberikan manfaat kepada pasien, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan mereka. Non-maleficence berarti kewajiban untuk tidak melakukan tindakan yang dapat merugikan atau membahayakan pasien, dengan prinsip tidak ada bahaya.

c. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu berhak menerima sesuatu sesuai dengan hak-haknya, berkaitan dengan keadilan distributif dan pembagian yang adil.

I. Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menggambarkan hasil dan pembahasan tentang “Pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta. Data analisa univariat distribusi responden berdasarkan pengetahuan, rerata pengetahuan dan jenis kelamin. Data analisa bivariat meliputi distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi serta pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Penelitian ini dilakukan pada 12 Desember 2024 dengan melibatkan 72 responden di lokasi penelitian.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 56 Jakarta terletak di Jl. Kamal Raya, Tegal Alur, Kec. Kalideres, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11820. Sekolah ini terakreditasi A, menandakan standar pendidikan yang tinggi, dan dikenal sebagai salah satu sekolah favorit di wilayah Jakarta Barat, khususnya di Kecamatan Kalideres. SMA Negeri 56 memiliki berbagai prestasi, baik di bidang akademik maupun non-akademik. Banyak siswa yang berhasil meraih *eligible* dan banyak lulusan dari SMAN 56 Jakarta meraih perguruan tinggi negeri. serta aktif dalam berbagai organisasi dan klub ekstrakurikuler, seperti olahraga dan seni, yang sering berkompetisi di tingkat daerah dan nasional. Sekolah ini juga sering mendapatkan penghargaan dari pemerintah daerah dan lembaga pendidikan atas kontribusinya dalam meningkatkan kualitas pendidikan, menjadikannya pilihan utama bagi para orang tua dan siswa di sekitarnya.

2. Data Analisa Univariat

Data analisa univariat pada penelitian ini, yaitu : distribusi responden berdasarkan rerata pengetahuan, pengetahuan dan jenis kelamin yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Laki-laki	33	45,8
Perempuan	39	54,2
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden perempuan sebesar 54,2% (39 orang), laki-laki 45,8% (33 orang).

Tabel 4 2 Rerata Pengetahuan Remaja Sebelum diberikan Edukasi dan Setelah diberikan Edukasi tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual

Pengetahuan	Minimum	Maximum	Mean	SD
Sebelum(Pre Test)	0	100	44,75	28,313
Sesudah(Post Test)	70	100	92,56	9,066

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Didapatkan rerata sebelum diberikan intervensi (*pretest*) sebesar 44,75 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 100 yang diperoleh oleh responden, dengan standar deviasi 28,313. Sedangkan sesudah diberikan intervensi (*posttest*) nilai rerata pengetahuan meningkat sebesar 92,56 dengan nilai

minimal 70 dan maksimal 100 yang di dapatkan oleh responden, serta standar deviasi yang didapatkan sebesar 9,066.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Baik	20	61	27.8	84.7
Cukup	11	11	15.3	15.3
Kurang	41	0	56.9	0
Total	72	72	100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebelum diberikan penyuluhan berpengetahuan baik sebesar 27,8% (20 orang), cukup 15,3% (11 orang) dan berpengetahuan kurang 56,9% (41 orang). Sedangkan sesudah diberikan intervensi (*posttest*) terdapat peningkatan dengan hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 84,7% (61 orang) dan berpengetahuan cukup 15,3% (11 orang).

3. Data Analisa Bivariat

Pada analisis data ini dilakukan uji asumsi data dasar dahulu yaitu dengan menggunakan metode kolmogorov-Smirnov yang digunakan untuk mengetahui penyebaran data pada sebuah kelompok terdistribusi normal atau tidak. Berdasarkan uji tersebut didapatkan hasil ($p < 0,005$) menyatakan bahwa data berdistribusi tidak normal, dikarenakan hal ini maka analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* untuk menganalisa pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual.

a. Uji Normalitas

Hasil analisa data yang pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual sebelum intervensi dan sesudah intervensi dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak normal. Pada penelitian ini uji normalitas dilakukan dari jumlah total responden sebanyak 72 (n=72) responden, maka pada penelitian ini digunakan uji *kolmogorov smirnov* karena responden lebih dari (n<50).

Tabel 4 3 tabel uji normalitas data

<i>Test of normality</i>		
<i>Kolmogorov smirnov</i>		
skor	statistic	p-value
Sebelum (pretest)	0,120	0,12
Sesudah (posttest)	0,225	0,00

Berdasarkan hasil uji *kolmogorov smirnov* didapatkan hasil pada sebelum (*pretest*) value sebesar 0,012 dengan interpretasi data berdistribusi tidak normal yaitu dengan p-value <0,05. Sehingga data dikatakan berdistribusi tidak normal

b. Uji *Wilcoxon Rank*

Pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual dengan dilakukan *pretest* dan *posttest* didapatkan hasil

Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Variabel	N	Mean	SD	P-Value
Pengetahuan				
Sebelum (<i>pretest</i>)	72	44,75	28,313	0,001
Sesudah (<i>posttest</i>)	72	92,56	9256	

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisa *Uji Wilcoxon sign ranks* diatas didapatkan hasil terjadi perbedaan pengetahuan remaja mengenai bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual sebelum (*pretest*) dan (*posttest*) diberikan intervensi. Hal ini terlihat dari hasil rerata *pretest* 44,75 mengalami kenaikan menjadi 92,56. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.001 karena $0.001 < 0.05$ maka H_a diterima dan H_0 di tolak, yang berarti bahwa pemberian edukasi yang dilakukan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta.

B. Pembahasan

Berdasarkan dengan tujuan penelitian, pada bab ini secara berturut-turut akan membahas tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi mengenai bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual dan melakukan analisa pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta.

1. Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan Edukasi Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 56 Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan dari 72 responden yang diberikan kuisisioner sebelum mendapatkan edukasi bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual memiliki tingkat pengetahuan 27,8% (20 orang) memiliki pengetahuan baik, 15,3% (11 orang) cukup, dan 56,9% (41 orang) kurang. Sebelum intervensi, rerata pengetahuan adalah 44,75 dengan nilai minimal 0, maksimal 100, dan standar deviasi 28,313

Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden masih kurang baik, karena responden belum banyak mendapatkan informasi mengenai bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hamdiah et al., 2022) Menggambarkan bahwa sebelum menerima edukasi mengenai penyakit menular di kalangan remaja, hanya sekitar setengah dari total siswa dan siswi yang mengikuti penyuluhan memiliki pemahaman yang baik. Sebanyak 12,5% atau 2 dari 16 peserta menunjukkan pengetahuan yang cukup, sementara hampir setengahnya, yaitu 37,5% atau 6 orang, memiliki pengetahuan yang kurang memadai.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Rusma et al. n.d 2020.) pada hasil penelitian tersebut, terdapat 18 siswa (91,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 3 siswa (8,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik. Berdasarkan hasil tersebut dikatakan bahwa informasi yang tidak tepat tentang seks beresiko dapat memberikan dampak yang tidak baik dan memberikan pemahaman yang salah mengenai seks beresiko dan penyakit menular seksual, hal ini menjadi salah satu indikator meningkatnya kejadian seks beresiko pada kalangan remaja.

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan Edukasi Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 56 Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan dari 72 responden, tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual meningkat, dengan 84,7% (61 orang) memiliki pengetahuan baik dan 15,3% (11 orang) masih dalam kategori cukup. Rerata pengetahuan pasca-intervensi adalah 92,56, dengan nilai minimal 70, maksimal 100, dan standar deviasi 9,066.). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja yang sudah di berikan intervensi meningkat dari sebelum diberikan edukasi mengenai bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual. Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian tersebut terjadi peningkatan pengetahuan bisa juga di pengaruhi juga oleh faktor jenis kelamin, namun didalam penelitian ini faktor tersebut tidak di teliti karna pada penelitian ini juga hanya berfokus pada peningkatan pengetahuannya saja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diana1 et al., 2020) dari 136 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata

pengetahuan setelah intervensi sebesar 83,228, median 85,800, standar deviasi sebesar 3,2306 pengetahuan terendah sebesar 79,0 dan tertinggi sebesar 85,8 yang mengatakan bahwa kenaikan tingkat pengetahuan responden disebabkan dari beberapa faktor terutama pada responden yang mendapatkan informasi bukan hanya dari edukasi yang dilakukan pada penelitian melainkan juga melalui media sosial dan internet. Selain itu, usia yang lebih tua akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih muda dan perempuan akan memiliki memori untuk mengingat yang lebih baik dan fokus yang lebih besar karena perempuan lebih peduli dan memperhatikan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. (Diana1 et al., 2020)

3. Menganalisa Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 56 Jakarta

Menurut peneliti berdasarkan dari hasil analisa *Uji Wilcoxon* yang didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar 0.00 karena $0.00 < 0.05$ maka H_a diterima dan H_o di tolak, yang berarti bahwa pemberian edukasi yang dilakukan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta. Menurut peneliti terlihat bahwa terjadi kenaikan atau peningkatan pada pengetahuan remaja setelah diberikan intervensi. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) dalam (Silalahi & Bilal, 2019) bahwa mendapatkan informasi menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pada hasil penelitian juga didapatkan dua responden yang memiliki tingkat pengetahuan sama sebelum diberikan intervensi dan sesudah intervensi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diana1 et al., 2020) menyatakan bahwa Rata-rata pengetahuan setelah dilakukan

Penyuluhan Tentang Bahaya Seks Beresiko Terhadap Remaja di SMA Negeri 14 Bandar Lampung Tahun 2019 yaitu sebesar 83,227. Pengaruh Penyuluhan Tentang Bahaya Seks Beresiko Terhadap Pengetahuan Remaja di SMA Negeri 14 Bandar Lampung Tahun 2019, uji t didapat (p value $0,000 < \alpha 0,05$). menurut penelitian tersebut pemberian penyuluhan / edukasi merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang sex education. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rusma et al., n.d.-b) bahwa didapatkan hasil pengaruh pendidikan seks bebas terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seks bebas di Lingkungan Banjar Tanjung Sanur dengan p -value 0,001 kenaikan atau peningkatan pengetahuan setelah di berikan edukasi memiliki pengetahuan baik 95%.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Oktafirnanda et al. 2024) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan, dengan nilai p sebesar 0,02 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMKS “M” Medan tahun 2022. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hamdiah et al., n.d.) didapatkan hasil P Analisis data menunjukkan bahwa proporsi siswa SMK PGRI 2 Kota Serang yang memiliki tingkat pengetahuan baik mencapai angka tertinggi, yaitu 81,25%. Siswa dengan tingkat pengetahuan kurang baik dan cukup baik masing-masing menempati proporsi 12,5% dan 6,25%. Pemberian informasi perihal seksual menjadi penting untuk dilakukan karena pada masa remaja ada pada keadaan potensi seksual yang aktif dan berhubungan dengan dorongan fungsi seksual yang disebabkan oleh pengaruh hormon serta kurang terpapar dengan informasi yang memadai tentang aktivitas seksual.

C. Keunggulan dan Keterbatasan

1. Keunggulan Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual memiliki beberapa keunggulan. Pertama, penelitian ini relevan dengan kondisi sosial saat ini, mengingat meningkatnya kasus PMS dan perilaku seks berisiko di kalangan remaja. Dengan menggunakan desain pre-eksperimental, penelitian ini dapat secara jelas mengukur perubahan pengetahuan melalui metode pretest - posttest. Temuan menunjukkan bahwa edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja, yang dapat mendukung program-program kesehatan di sekolah. Fokus pada generasi muda membantu membangun kesadaran tentang kesehatan reproduksi, sedangkan inovasi dalam metode edukasi menarik perhatian remaja.

2. Keterbatasan Penelitian

- a. Sumber kajian pustaka mengenai bahaya seks berisiko dan penyakit menular masih terbilang kurang, sehingga dapat mempengaruhi kedalaman analisis dan pemahaman terhadap isu yang diteliti. Keterbatasan ini berpotensi mengurangi validitas temuan yang dihasilkan.
- b. Jadwal pengambilan data penelitian mengalami sedikit masalah karena bentrok dengan jadwal libur Natal dan Tahun Baru di sekolah, yang dapat mengakibatkan keterlambatan dan kesulitan dalam mendapatkan responden yang diinginkan.
- c. Terakhir pada penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi. Tanpa adanya perbandingan sulit untuk menentukan apakah peningkatan pengetahuan disebabkan oleh intervensi edukasi yang diberikan atau ada faktor lain yang mempengaruhi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan menjelaskan semua hasil penelitian dan pembahasan yang terkait dengan tujuan penelitian yang telah di uraikan dan dijelaskan dalam bab sebelumnya.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan pada pembahasan sebelumnya dikaitkan dengan tujuan penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 56 Jakarta mengenai bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual sebelum edukasi menunjukkan bahwa dari 72 responden, 27,8% (20 orang) memiliki pengetahuan baik, 15,3% (11 orang) cukup, dan 56,9% (41 orang) kurang. Sebelum intervensi, rerata pengetahuan adalah 44,75 dengan nilai minimal 0, maksimal 100, dan standar deviasi 28,313
2. Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual Setelah edukasi, tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual meningkat, dengan 84,7% (61 orang) memiliki pengetahuan baik dan 15,3% (11 orang) masih dalam kategori cukup. Rerata pengetahuan pasca-intervensi adalah 92,56, dengan nilai minimal 70, maksimal 100, dan standar deviasi 9,066.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian edukasi bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMA 56 Jakarta. Nilai signifikansi sebesar 0.00 karena $0.00 < 0.05$ maka H_a diterima dan H_0 di tolak, yang berarti bahwa pemberian edukasi yang dilakukan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta.

B. Saran

Penelitian ini dapat dimanfaatkan dan dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan memperhatikan beberapa saran berikut :

1. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai acuan referensi dan pada pihak institusi untuk memfasilitasi penyediaan acuan referensi serupa baik dalam bentuk buku maupun e jurnal yang dapat digunakan oleh mahasiswa / siswi.
2. Bagi Remaja
Bagi remaja diharapkan lebih aktif lagi untuk membaca dan mencari tahu informasi bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual. Edukasi mengenai hal ini harus tetap di sebarluaskan dan juga remaja diharapkan untuk melakukan banyak kegiatan positif sebagai upaya preventif agar tidak ada kejadian serupa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melanjutkan penelitian dengan memperluas ruang lingkup penelitian, menambah variabel dan juga menambah jumlah responden dengan berdasarkan karakteristik masing – masing. Penelitian selanjutnya juga dapat meneliti dengan variabel yang lebih luas.
4. Bagi SMA Negeri 56 Jakarta
SMA Negeri 56 Jakarta diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan memperbanyak kegiatan ekstrakurikuler untuk mengakomodir minat dan bakat siswa, serta menjalin kerja sama dengan STIKes RSPAD untuk memberikan peluang penelitian lebih lanjut di bidang kesehatan bagi siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyansah, R., & Margareth, M. (2019a). Fenomena Perilaku Seks Bebas oleh Remaja di Kecamatan Limo, Kota Depok, Jawa Barat. *Anomie*, 1(1), 1–16.
- Ariyansah, R., & Margareth, M. (2019b). Fenomena Perilaku Seks Bebas oleh Remaja di Kecamatan Limo, Kota Depok, Jawa Barat. *Anomie*, 1(1), 1–16.
- Attara, R. (2022). DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA GONORE . *Jurnal Medika Utama*.
- Awal, R., & Kesehatan, T. (2022). *Jurnal Menara Medika*
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2022 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. 5(1).
- Basri, B., H.Tambuala, F., & Utami, T. (2022). *Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja*.
- Belakang, L. (2013). *PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI DKI JAKARTA HASIL SDKI 2012 Pendahuluan Kajian Literatur*. 1981, 1–11.
- Binsus, N., & Kalalo, F. (2017). *TENTANG SEKS BEBAS DI SMA*. 5.
- Binus University. (n.d.). MEMAHAMI COMPOSITE RELIABILITY DALAM PENELITIAN ILMIAH. *Binus University School of Accounting*.
- Cahyono, E., Darsini, & Fahrurozi. (2019). Pengetahuan . *Jurnal Keperawatan*, 12.
- Dalam, D., Di, K., & Gowa, S. (2021). 1 2 4 1) ,. 2(7).
- Diana¹, A., Yuviska², I. A., Iqmy, L. O., & Evayanti, Y. (2020). PENYULUHAN TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS MEMPENGARUHI PENGETAHUAN REMAJA. In *JURNAL KEBIDANAN* (Vol. 6, Issue 1).
- Dr. Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R dan D / Dr. Sugiyono*; (Sutopo, Ed.; Ed. 2. Cet. 3.). Bandung : Afabeta,.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., Pati, K., Raya, J., Km, P.-K., & Tengah, P. 59163 J. (2022). *Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Health Promotion Media to Increase Mother's Knowledge about Stunting* (Vol. 18, Issue Desember). <http://>
- Farhana Umhaera Patty, Ronald Darlly Hukubun, Sitti Aisa Mahu, Natalia Tetelepta, & Linansera, V. (2022). Sosialisasi Sex Education: Pentingnya Pengenalan Pendidikan Seks pada Remaja sebagai Upaya Meminimalisir Penyakit Menular Seksual. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 1(2), 225–231. <https://doi.org/10.55123/abdikan.v1i2.293>

- firdaus, M. M. (2021). *metode penelitian kuantitatif dilengkapi analisis regresi ibm spss statistics version 26.0*.
- Fyrda, N., & Usman, S. (2022). *Edukasi Melalui Media Leaflet untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Preeklamsia di Rumah Sakit Pertamina Ummi Rosnati Banda Aceh. Volume 13 Nomor 3*.
- Global Education Monitoring Report Team. (2020). *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all. Paris* (third edition). UNESCO. <https://doi.org/10.54676/JJNK6989>
- Hamdiah, D., Nurhalizah, E., Diva Ashanty, K., Zahrotunnajwa, G., Salsabila Maulany, S., Siti Nadiah, dan, Kedokteran, F., & Sultan Ageng Tirtayasa Correspondent, U. (n.d.). *PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA DAN SISWI DI SMK PGRI 2 KOTA SERANG TAHUN 2022*.
- Hamdiah, D., Nurhalizah, E., Diva Ashanty, K., Zahrotunnajwa, G., Salsabila Maulany, S., Siti Nadiah, dan, Kedokteran, F., & Sultan Ageng Tirtayasa Correspondent, U. (2022). *PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA DAN SISWI DI SMK PGRI 2 KOTA SERANG TAHUN 2022. Jurnal Pengabdian Dinamika, Volume 9 Nomor 2*.
- 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>
- Heryana, S. M. A. (2020). *ANALISIS DATA PENELITIAN KUANTITATIF. Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggu, 1–11*.
- Ikhwan Saufa, & Gusti Pirandy. (2023). *Pentingnya Edukasi TRIAD KRR Untuk Remaja pada Generasi Berencana. ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora, 2(2), 143–149*. <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v2i2.1465>
- Jawab Wiyarni Pambudi Ketua redaksi Octavia Dwi Wahyuni, P., Bebestari Alexander Halim Santoso, M., Chris, A., Yanti Lola Silaban, D., Sidarta, E., Malik, R., Gunawan, S., Alicia Farma, S., Hendrawan, S., Olivia Lontoh, S., Sari, T., Herwanto, V., Pambudi, W., Atzmardina, Z., & Pratiwi Alamat redaksi, A. (2023). *DEWAN REDAKSI Anggota redaksi Clement Drew Sekretariat administrasi Tarumanagara Medical Journal. In Tarumanagara Medical Journal (Vol. 5, Issue 1)*.
- Juli, V. N., Bebas, S., Smk, D. I., Kencana, B., Tahun, S., & Yudiansah, D. P. (2022). *JURNAL LOCUS : Penelitian & Pengabdian FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP REMAJA TENTANG PERILAKU. 1(4), 197–208*. <https://doi.org/10.36418/locus.v1i4.49>

- Khafid, A., Maria, R., & Magister Keperawatan, M. (n.d.). *EFEKTIFITAS EDUKASI KESEHATAN TERINTEGRASI PADA PASIEN PRE DAN POST OPERASI PANGGUL : LITERATURE REVIEW The Effectiveness of Integrated Health Education Among Patient Undergo Pre and Post Hip Surgery: A Literature Review.*
- Lubis, E., Novi, N. A., Sutandi, A., Setiyadi, A., & Manurung, S. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja. *Binawan Student Journal*, 6(2), 174–182.
<https://doi.org/10.54771/aenejr76>
- MATERI TRIAD KKR TIM UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL DP3KB KABUPATEN BREBES 2018.* (n.d.).
- Mumtazah, S., & Sulistiadi, W. (n.d.). *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas.*
<https://doi.org/10.14710/mkmi.21.5.358-362>
- Mustar, K., Habo Abbas, H., Nur Safitri, N., Kesehatan, F., Sipatokkong Mambo, U., Promosi Kesehatan, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (n.d.). *Efektifitas Video Sebagai Media Edukasi Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Remaja.*
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta.*
- Oktafirnanda, Y., Syari, M., Agustina, W., Studi Profesi Bidan, P., Farmasi dan Kesehatan, F., Kesehatan Helvetia, I., Studi Kebidanan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan YPAK, S. (2024). PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PERILAKU SEKS BERISIKO. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 9(1).
- Oleh Disusun Oleh Drg Wiworo Haryani, D., Drg Wiworo Haryani, Mk., & Drh Idi Setyobroto, Mk. (2022). *MODUL MODUL ETIKA PENELITIAN ETIKA PENELITIAN* (T. S. S. M. TR. K. PURNAMA, Ed.; PERTAMA). JURUDSN KESEHATAN GIGI POLTEKKES JAKARTA. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>
- PRATIWI, L. M. KM., DAYANINGSIH. Ns. DIANA, & LISWANTI, Y. M. KM. (2023). *PENYAKIT MENULAR SEKSUAL* (H. WIJAYANTI, Ed.; 1st ed.). CVJEJAK.
- Roflin, E. (2021). *Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian Bidan Kedokteran* (M. Nasrudin, Ed.). PT.Nasya Expanding Management.
- Rosalina, K. R. (2019a). *Pengaruh pendidikan seks bebas terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seks bebas di lingkungan banjar tanjung sanur.*
- Rosalina, K. R. (2019b). *Pengaruh pendidikan seks bebas terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seks bebas di lingkungan banjar tanjung sanur.*

- Rusma, K., Fakultas Kesehatan, R., Studi, P., & Keperawatan, S. (n.d.-a). *PENGARUH PENDIDIKAN SEKS BEBAS TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SEKS BEBAS DI LINGKUNGAN BANJAR TANJUNG SANUR.*
- Rusma, K., Fakultas Kesehatan, R., Studi, P., & Keperawatan, S. (n.d.-b). *PENGARUH PENDIDIKAN SEKS BEBAS TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SEKS BEBAS DI LINGKUNGAN BANJAR TANJUNG SANUR.*
- Saenong, R. H., & Sari, L. P. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual pada Mahasiswa Pendidikan Dokter. 1(2), 51–56.* <https://doi.org/10.24853/myjm.1.2.51-56>
- Safitri, N. N., Asrina, A., Nurlinda, A., Kesehatan, P. P., Masyarakat, K., Muslim Indonesia, U., & Gizi, P. (2022). *PENGARUH MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL SMAN 2 TAKALAR.* In *Window of Public Health Journal* (Vol. 3, Issue 6).
- Santoso, A. (2023). *Rumus Slovin: Panacea1 Masalah Ukuran Sampel. Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma, 4.*
- Siahaan, G. (n.d.). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KELURAHAN TANJUNG PINANG KOTA JAMBI TAHUN 2019. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KELURAHAN TANJUNG PINANG KOTA JAMBI TAHUN 2019.*
- Silalahi, & Bilal. (2019). *TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DI ASRAMA IMELDA MEDAN.* In *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* (Vol. 2, Issue 1). www.pikiran-rakyat.com
- Sujadi, E., Noviani, Y., & Aulianisya, L. (2019). *EFEKTIVITAS LAYANAN INFORMASI DENGAN MENGGUNAKAN STRATEGI COOPERATIVE LEARNING UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN SISWA MENGENAI BAHAYA SEKS BEBAS.* In *Indonesian Journal of Counseling & Development* (Vol. 01, Issue 01).
- Suryani, N., Jailani, Ms., Suriani, N., Raden Mattaheer Jambi, R., & Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (n.d.). *Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan.* <http://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/ihsan>
- Virgiyanti, S. A. O. (2019a). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Penyakit Menular Seksual Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu. Poltekkes Kemenkes Bengkulu, 1–42.*
- Virgiyanti, S. A. O. (2019b). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Penyakit Menular Seksual Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu. Poltekkes Kemenkes Bengkulu, 1–42.*

- Waningsih, W. S., Depeda, A., & Budi, N. P. (n.d.). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGENAI KONSUMSI JAJANAN SEHAT DAN CUCI TANGAN DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/I DI SDN KOHOD 02 KALI BARU*. 6(5). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Yazah, vira firda, Rahman, G., & Lushinta, L. (2023). *Midwifery Care Journal*,. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Penajam*, 4(3), e-ISSN 2715-5978.
- Yola, :, & Putri, A. (n.d.). *HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA DI SMPN 2 KURUN KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN 2024*.
- Zubaidah, Z., Sabarrudin, S., & Yulianti, Y. (2023). Urgensi Pendidikan Seks pada Remaja. In *Journal of Education Research* (Vol. 4, Issue 4).

LAMPIRAN

1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

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

Pengusul : Dicitat Indria wati

Nama Pembimbing : Johara, S.SiT, M.Tr. Keb
Leni Suhartini, S.ST, M.Kes

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 17 Sep 2024	Pengajuan Jurnal, Judul dan masalah	Mencari jurnal acuan	 Johara, S.SiT, M.Tr. Keb NIDN : 0323099202	
Selasa 24 Sep 2024	Revisi Bab I	- masalah, dampak - SW (H) - data internasional (v) - data nasional (v) - data lokal (x) - Program upaya pemerintah (x) - rumusan masalah - Tujuan a. umum b. khusus - manfaat yang aplikatif	 Johara, S.SiT, M.Tr. Keb NIDN : 0323099202	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 8 Oktober 2024	-cek plagiarisme Bab I dan Bab II	Bab II - Cek plagiarisme - Hipotesis - Kajian Teori Sesuai Variabel Independen dan dependen - Kajian teori SW + 1 H - Kerangka teori - Bab I - cek plagiarisme - Kajian Data Lokal - Kajian Pustaka	 Johara, S.ST, M.Tr. Keb NIDN : 0323099202	
Jumat 11/2024 10	Konsul bab I bab II	- Penulisan disesuaikan dengan arahan kaprodi - Media edukasi yang digunakan	 Leni Suhartini, S.ST., M.Kes NIDN : 0321048001	
Jumat 17/01 2025	Bab IV dan V	Bab IV - Pembahasan Menjelaskan teori Bab 5 - Saran sesuai dgn hasil penelitian	 Leni Suhartini, S.ST., M.Kes NIDN : 0321048001	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu / 06/11/2024	Bab I, II, III, IV Kuisi oner - Media.	- Bab IV Tambahkan uji normalitasnya karna data SD (kolmogorov) Bivariate c r test) Uji Variat C chi-square) - kuisi oner tamba h ditamba h 5 soal lagi - kuisi oner Uji Volaktas + Reliabilitas	 Johara, S.Sr.M.Tr.Keb NIDN: 0323099202	-
Selasa 19/11/2024	Revisi bahasan setelah Sidang sempro	- Lihat datanya masuk Parametrik / non parametrik - uji statistiknya	 Johara, S.Sr.M.Tr.Keb NIDN: 0323099202	
Kami 5 16/01/2025	Revisi bab IV, V, Daftar Pustaka	- bab IV : - table - hasil, Jurnal Pendukung berpengaruh & tidak berpengaruh bab V, - Kemapulan - berdasarkan tujuan khusus & masukan hasil Saran - berdasarkan manfaat dan penjabarannya lebih aplikatif	Johara, S.Sr.M.Tr.Keb NIDN: 0323099202	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
22/2024 /10	Bab <u>ii</u>	- Tambahkan karakteristik di <u>Do</u> bab <u>ii</u> 1. Kerangka teori tambahkan Seks bebas dan Penyakit Menular Seksual	 Johara, S.SIT M. Tr. Keb NIDN : 0323 099 202	
31/2024 /10	Bab <u>I</u> , <u>ii</u> , <u>iii</u> , <u>iv</u>	- bab <u>iii</u> tambahkan variabel conon- ding. bab <u>iv</u> tambahkan rumus Paeni Rumus apa di bebaran sampel instrumen datanya uji normalitas data Kuisisioner Bab <u>ii</u> edukasi dulu → media ↓ di paduin dgn penkes Taha laksana seks bebas Kerangka teori → dipisah seks bebas dan pms nya bab <u>I</u> = Pemerintah belum efektif soal PKR	 Johara, S.SIT M. Tr. Keb NIDN : 0323 099 202	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

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

		YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax. 021-3446461, 021-3454373 Website: www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id			
Nomor	: B/ 570 /XII/2024	Jakarta, 2 Desember 2024			
Klasifikasi	: Biasa				
Lampiran	: -				
Perihal	: <u>Surat Permohonan Penelitian</u>				
Kepada					
Yth. Kepala Sekolah SMA N 56					
Jakarta					
di					
Tempat					
<p>1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.</p> <p>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. Diklat Indria Wati, untuk melaksanakan Penelitian di SMA N 56 Jakarta, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran:</p>					
No	Nama	Nim	Tema Penelitian		
1	Diklat Indria Wati	2115201052	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di SMA N 56 Jakarta		
<p>3. Demikian untuk dimaklumi.</p>					
Tembusan :			 Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto		
Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto			Dr. Didin Syaefudin, S.Kp, SH, MARS NIDK 8995210021		

3. Surat Keterangan dari Lokasi Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 56 JAKARTA**

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 054/PK.01.03**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Hirziah, M.Pd
NIP : 196601081989032010
pangkat/golongan : Pembina Tk. I/IV b
jabatan : Kepala Sekolah
unit kerja : SMA Negeri 56 Jakarta

dengan ini menerangkan bahwa :

nama : Diklat Indria Wati
NIM : 2115201052
program studi : S1 Kebidanan
nama perguruan tinggi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data di SMA Negeri 56 Jakarta dalam rangka penulisan skripsi yang berjudul : **"PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 56 JAKARTA."**

Demikian keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 Januari 2025

Kepala SMA Negeri 56 Jakarta
Kota Administrasi Jakarta Barat



Hirziah, M.Pd
NIP. 196601081989032010

4. Instrumen Pengumpulan Data

Informed Consent

Saya, Diklat Indria Wati, mahasiswa program studi S1 Kebidanan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, sedang menjalani tugas akhir berupa skripsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual di SMA Negeri 56 Jakarta.

Pengetahuan yang baik tentang reproduksi di kalangan remaja dapat membantu mengurangi prevalensi perilaku seks berisiko dan penyakit menular seksual. Edukasi menjadi faktor penting dalam pembentukan karakter dan pemahaman remaja terkait isu-isu sensitif, khususnya yang berkaitan dengan seksualitas.

Sehubungan dengan hal ini, peneliti berencana untuk mengevaluasi pengetahuan remaja tentang bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual. Remaja berusia 15-17 tahun yang belum pernah menerima edukasi mengenai topik ini akan diundang untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda memiliki hak untuk menolak ikut serta, dan jika Anda memilih untuk berpartisipasi, Anda juga dapat mengundurkan diri kapan saja. Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini akan digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian, dan saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaannya

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dengan ini, saya memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Bahaya Seks Berisiko dan Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 56 Jakarta.”** Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Saya juga mengizinkan peneliti untuk menggunakan data yang saya berikan untuk kepentingan dan tujuan penelitian, termasuk informasi seperti nama lengkap, alamat, nomor telepon, atau informasi lainnya. Sebagai responden, saya setuju untuk mengisi atau menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti

Jakarta, 12 Desember 2024

.....

Peneliti

.....

Responden

KUISIONER

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL**

A. Petunjuk Pengisian:

Silakan isi kuisioner ini dengan jujur. Semua informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

B. Data Responden

1. Nama (inisial saja) : _____
2. Usia:
 - 15 tahun
 - 16 tahun
 - 17 tahun
3. Jenis Kelamin:
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. Kelas :
 - Kelas X
5. Apakah Anda pernah mengikuti program edukasi tentang seksualitas atau kesehatan reproduksi?
 - Ya
 - Tidak

6. Jika ya, sebutkan jenis program edukasi yang pernah Anda ikuti:

7. Seberapa pentingkah menurut Anda edukasi tentang Seks Beresiko dan penyakit menular seksual?

- Sangat penting
- Penting
- Cukup penting
- Kurang penting
- Tidak penting

8. Apa sumber informasi utama Anda tentang Seks Beresiko dan penyakit menular seksual? (Anda dapat memilih lebih dari satu)

Sekolah

Keluarga

Teman

Media sosial

Buku/Artikel

Lainnya: _____

Terima kasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner ini. Partisipasi Anda sangat berarti untuk penelitian ini..

Variable	Indikator	No soal	Butir soal	Jawaban	
				setuju	Tidak setuju
Pengetahuan	Definisi remaja	1	Periode remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, di mana terjadi berbagai perubahan, termasuk perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial	V	
	klasifikasi remaja	2	periode remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja menengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun)	v	
	perubahan pada remaja	3	perubahan antropometri seperti tinggi badan dan berat badan. Perubahan somatik, seperti peningkatan tinggi badan dan massa tubuh, merupakan ciri khas perubahan fisik pada masa remaja	v	
		4.	Semua remaja mengalami perubahan fisik dan psikis	v	

			yang sama tanpa perbedaan individu.		
		5.	Remaja mengalami emosi yang tidak stabil karena mereka mudah merasa gembira, sedih dan perasaan yang labil	v	
		6	Remaja tidak mengalami perubahan emosional selama masa pubertas		v
	definisi seks beresiko	7	Seks beresiko merupakan hubungan seksual yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan tanpa adanya ikatan pernikahan	V	
		8	Seks beresiko selalu melanggar norma sosial	v	
	factor yang mempengaruhi seks beresiko	9	Pengaruh lingkungan seperti Pergaulan bebas bukan merupakan faktor pendorong terjadinya seks beresiko		v
		10	Faktor yang mendorong perilaku seks beresiko salah satunya adalah berasal dari diri sendiri	V	

dampak dari seks beresiko	11	kehamilan dini yang tidak dikehendaki, aborsi, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS merupakan bagian dari dampak seks beresiko	v	
Definisi penyakit menular Seksual	12	penyakit menular seksual merupakan sekelompok penyakit menular yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, parasit, protozoa, atau arthropoda yang umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.	v	
tanda gejala penyakit menular seksual	13	keluarnya cairan yang tidak normal dari alat kelamin, sakit pada saat buang air kecil, merasakan gatal pada alat kelamin, terdapat luka dan kutil pada sekitaran alat kelamin merupakan tanda gejala penyakit menular seksual	v	
	14	Terdapat perbedaan tanda gejala penyakit menular seksual pada perempuan dan laki-laki	v	

	klasifikasi penyakit menular seksual	15	Penyakit menular seksual (PMS) terbagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan penyebabnya	v	
	jenis jenis penyakit menular seksual	16	Gonore termasuk dalam kelompok PMS yang disebabkan oleh virus.		v
		17	Sifilis termasuk dalam kelompok PMS yang disebabkan oleh bakteri	v	
	HIV (definisi, tanda gejala)	18	HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.	v	
		19	HIV merusak sel CD4, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri, dan beberapa kanker.	v	
		20	luka, cairan sperma dan cairan vagina, hubungan seksual yang tidak aman merupakan media penularan hiv	v	

		21	demam, sakit kepala, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit tenggorokan, ruam dan kelelahan merupakan tanda gejala awal yang umum pada kondisi terinfeksi hiv	v	
	GONORRHEA	22	Gonorrhoe Disebabkan oleh bakteri gonococcus (neisseria gonorrhoea) melalui hubungan seks vaginal, anal, atau oral	v	
		23	Gangguan pada siklus menstruasi bisa menjadi salah satu gejala gonorrhoea pada wanita	v	
		24	Semua penderita gonorrhoea akan mengalami gejala yang sama		v
	sifilis	25	Sifilis adalah penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri Treponema pallidum merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik.	v	

	Pencegahan PMS	26	Jika sudah terinfeksi PMS, tidak perlu segera ke fasilitas kesehatan		v
		27	Tidak berganti-ganti pasangan seksual adalah salah satu cara efektif mencegah PMS	v	
		28	Mengetahui bahaya PMS merupakan salah satu langkah pencegahan yang penting.	v	
		29	Edukasi tentang PMS perlu dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan.	v	
		30	Tindakan pencegahan PMS penting untuk diketahui oleh masyarakat umum khususnya remaja	v	

**Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang
Bahaya Seks Beresiko Dan Penyakit Menular Seksual**

Di SMA Negeri 56 Jakarta

A. Petunjuk pengisian

1. Isilah identitas dengan benar dan lengkap
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
3. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar.

B. Daftar Pernyataan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Periode remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, di mana terjadi berbagai perubahan, termasuk perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial		
2	periode remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu masa remaja awal (11-14tahun), masa remaja menengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun)		
3	perubahan antropometri seperti tinggi badan dan berat badan. Perubahan somatik, seperti peningkatan tinggi badan dan massa tubuh, merupakan ciri khas perubahan fisik pada masa remaja		
4	Semua remaja mengalami perubahan fisik dan psikis yang sama tanpa perbedaan individu.		

5	Remaja mengalami emosi yang tidak stabil karena mereka mudah merasa gembira, sedih dan perasaan yang labil		
6	Pengaruh lingkungan seperti Pergaulan bebas bukan merupakan faktor pendorong terjadinya seks beresiko		
7	Faktor yang mendorong perilaku seks beresiko salah satunya adalah berasal dari diri sendiri		
8	kehamilan dini yang tidak dikehendaki, aborsi, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS merupakan bagian dari dampak seks beresiko		
9	Terdapat perbedaan tanda gejala penyakit menular seksual pada perempuan dan laki-laki		
10	Penyakit menular seksual (PMS) terbagi menjadi berbagai kelompok berdasarkan penyebabnya		
11	Gonore termasuk dalam kelompok PMS yang disebabkan oleh virus.		
12	Sifilis termasuk dalam kelompok PMS yang disebabkan oleh bakteri		
13	HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.		
14	HIV merusak sel CD4, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri, dan beberapa kanker.		

15	luka, cairan sperma dan cairan vagina, hubungan seksual yang tidak aman merupakan media penularan hiv		
16	demam, sakit kepala, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit tenggorokan, ruam dan kelelahan merupakan tanda gejala awal yang umum pada kondisi terinfeksi hiv		
17	Gonorrhoea Disebabkan oleh bakteri gonococcus (neisseria gonorrhoea) melalui hubungan seks vaginal, anal, atau oral		
18	Gangguan pada siklus menstruasi bisa menjadi salah satu gejala gonorrhoea pada wanita		
19	Semua penderita gonorrhoea akan mengalami tanda gejala yang sama		
20	Sifilis adalah penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri Treponema pallidum merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik.		
21	Jika sudah terinfeksi PMS, tidak perlu segera ke fasilitas kesehatan		
22	Mengetahui bahaya PMS merupakan salah satu langkah pencegahan yang penting.		
23	Edukasi tentang PMS perlu dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan.		

5. Surat Uji Etik dari Institusi/Instansi (*Ethical Clearance/Ethical Approved*)

18/01/25 15.51



Komite Etik Penelitian *Research Ethics Committee*

Surat Layak Etik *Research Ethics Approval*



No:000154/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Diklat Indria Wati
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Johara, S.SiT., M.Tr.Keb Leni Suhartini, S.ST., M.Kes
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 56 JAKARTA <i>THE EFFECT OF GIVING EDUCATION ON THE LEVEL OF TEENAGERS' KNOWLEDGE ABOUT THE DANGERS OF RISKY SEX AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AT STATE SENIOR HIGH SCHOOL 56 JAKARTA</i>

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.*

Masa berlaku:
18 January 2025 - 18 January 2026

18 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

6. Hasil validitas dan reliabilitas kuisisioner

Hasil uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

No Soal	r tabel	r hitung	alpha	kesimpulan
1	0,312	0,410*	,842	Valid
2	0,312	0,526	,839	Valid
3	0,312	0,414	,842	Valid
4	0,312	0,441	,843	Valid
5	0,312	0,387	,843	Valid
6	0,312	0,297	,852	Tidak Valid
7	0,312	0,278	,846	Tidak Valid
8	0,312	c	,847	Tidak Valid
9	0,312	0,532	,839	Valid
10	0,312	0,551	,838	Valid
11	0,312	0,588	,836	Valid
12	0,312	0,296	,847	Tidak Valid
13	0,312	0,79	,849	Tidak Valid
14	0,312	0,691	,833	Valid
15	0,312	0,318	,845	Valid
16	0,312	0,379	,844	Valid
17	0,312	0,364	,843	Valid
18	0,312	0,639	,834	Valid
19	0,312	0,303	,845	Valid
20	0,312	0,554	,839	Valid
21	0,312	0,647	,834	Valid
22	0,312	0,318	,845	Valid
23	0,312	0,471	,840	Valid
24	0,312	0,453	,841	Valid
25	0,312	0,419	,842	Valid
26	0,312	0,541	,840	Valid
27	0,312	0,270*	,845	Tidak Valid
28	0,312	0,707	,832	Valid
29	0,312	0,554	,839	Valid
30	0,312	0,226	,847	Tidak Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,846	30

7. Master tabel hasil pengolahan data

a. Pretest

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
1	Kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	tota	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15
3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	4	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	11
6	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	10	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
12	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
14	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
16	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
17	16	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12
18	17	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12
19	18	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
20	19	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	9
21	20	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10
22	21	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12
23	22	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9
24	23	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
25	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5
26	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21
27	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
28	27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	20
29	28	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10
30	29	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
31	30	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5
32	31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	16
33	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6
34	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
35	34	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6
36	35	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
37	36	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
38	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
39	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
40	39	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
41	40	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12
42	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
43	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
44	43	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6
45	44	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	13
46	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
47	46	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
48	47	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
49	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
50	49	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
51	50	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
52	51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	19
53	52	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11
54	53	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
55	54	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10
56	55	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
57	56	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	18
58	57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11
59	58	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6
60	59	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7
61	60	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
62	61	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
63	62	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14
64	63	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
65	64	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15
66	65	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7
67	66	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17
68	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	21

pretest posttest +

64	63	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
65	64	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	15
66	65	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7
67	66	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17
68	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	21
69	68	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	10
70	69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19
71	70	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	9
72	71	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8
73	72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	18

b. Posttest

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
1	Kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	total	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
6	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	
7	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	
8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
9	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
10	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
11	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
12	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
13	12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
14	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
15	14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	19	
16	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	20	
17	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
18	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
19	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	17	
20	19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	19	
21	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
22	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
23	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
24	23	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
25	24	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
26	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	
27	26	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
28	27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	18	
29	28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
30	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
31	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
32	31	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
33	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
34	33	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	

8. Output pengolahan data

a. Hasil Uji Univariat

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	20	27,8	27,8	27,8
	CUKUP	11	15,3	15,3	43,1
	KURANG	41	56,9	56,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	61	84,7	84,7	84,7
	CUKUP	11	15,3	15,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	33	45,8	45,8	45,8
	PEREMPUAN	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Descriptives					
	hsl		Statistic	Std. Error	
hsl	prepost	Mean		44,75	3,337
		95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	38,09
				Upper Bound	51,40
		5% Trimmed Mean		44,24	
		Median		43,48	
		Variance		801,639	
		Std. Deviation		28,313	
		Minimum		0	
		Maximum		100	
		Range		100	

		Interquartile Range	43		
		Skewness	,278	,283	
		Kurtosis	-,833	,559	
	posttest	Mean	92,56	1,068	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	90,43	
			Upper Bound	94,69	
		5% Trimmed Mean	93,25		
		Median	95,65		
		Variance	82,187		
		Std. Deviation	9,066		
		Minimum	70		
		Maximum	100		
		Range	30		
		Interquartile Range	13		
		Skewness	-1,098	,283	
		Kurtosis	-,012	,559	

b. Hasil Uji Bivariat

1) Uji Normalitas Data

	kls	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hsl	prepost	,120	72	,012	,954	72	,011
	posttest	,225	72	,000	,790	72	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wilcoxon Sign Ranks

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST - PRETEST	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	70 ^b	35,50	2485,00
	Ties	2 ^c		
	Total	72		

a. POSTTEST < PRETEST

b. POSTTEST > PRETEST

c. POSTTEST = PRETEST

Test Statistics^a

		POSTTEST - PRETEST
Z		-7,273 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

9. Bukti dokumentasi

a. Dokumentasi



b. Media Edukasi

<https://prezi.com/view/gRjJ6vMFDC2MIHOkdEQA/>

