

SKRIPSI
PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA MENGENAI PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL DI SMA NEGERI 3 KABUPATEN BONE



Oleh:
Aliyah Syfa Magfirah
14120210173

PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Pengaruh Media Video Edukasi Mengenai Pencegahan Infeksi
Menular Seksual (IMS) pada Remaja di SMA Negeri 3 Kabupaten
Bone**

Aliyah Syfa Magfirah

14120210173

Telah diujikan pada tanggal 31 Juli 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Harpiana Rahman, SKM., MPH.

Anggota : Septiyanti, S.Gz., M.Kes

Anggota : Dr. Nurfardiansyah B, SKM., M.Kes.

Anggota : Nurul Ulfah Mutthalib, SKM., M.Kes.

Makassar, 08 Agustus 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

Halaman Persetujuan

Skripsi ini akan dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 29 Juli 2025

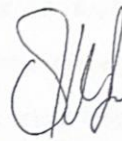
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Harpiana Rahman, SKM., MPH

Pembimbing II



Septiyanti, S. Gz., M.Kes

Makassar, 29 Juli 2025 Diketahui,
Wakil Dekan 1,



Dr. Sundari, S.ST., M.P.H

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul 'Pengaruh Media Video Edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA NEGERI 3 kabupaten Bone". Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik karena tidak lepas dari peran serta dari beberapa pihak yang tidak dapat peneliti lupakan. Ucapan terimakasih sebanyak-banyaknya saya ucapkan kepada kedua orang tua saya yang sangat saya cintai yaitu Ibu Hj. Faridah Ariyani dan Bapak H. Najamuddin yang telah memberikan dukungan penuh dan kasih sayang, serta doa yang tidak terputus di setiap langkah yang saya lalui, tanpa mereka, saya tidak mungkin berada pada titik ini.

Dengan segenap kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib S.H, M.H selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.

3. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia sekaligus pembimbing Akademik saya
4. Dr. Sundari, S.ST, M.PH selaku Dekan I, Bapak Dr. BrajaksonSiokal, S. Kep., Ns., M.Kep, Sp.kep.K selaku wakil Dekan II, Bapak Dr. Andi Surahman Batara, SKM., M.Kes selaku wakil Dekan III, dan Bapak Dr. dr. H. M. Khidri Alwi, M.Kes., M.Ag selaku wakil Dekan IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
5. Mansur Sididi, SKM., M.Kes selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan Ibu Ayu Puspitasari, S.KM, M.Kes selaku sekretaris program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
6. Ibu Harpiana Rahman, SKM.,MPH selaku pembimbing I dan Ibu Septiyanti, S.Gz.,M.Kes selaku pembimbing II
7. Bapak Dr. Nurfardiansyah B. SKM.,M.Kes selaku penguji I dan Ibu Nurul Ulfah Muthalib . SKM.,M.Kes selaku penguji II
8. Kepada responden, siswa siswi kelas XI SMA NEGERI 3 BONE
9. Kepada sahabat-sahabat saya yang juga merupakan mahasiswa FKM UMI peminatan Promkes yaitu Aqillah Fadia Haya, Nur Awalia, Nur Rahma Valda Pebrianty, Nurul Amalia Pratiwi, dan Chintia Ayu Jerfatin yang termasuk dalam grup yang bernama “cekurukuk” yang selama ini sudah menemani, memberi support dan saran yang tiada hentinya untuk saya dari awal hingga akhir.

10. Kepada sahabat SMA saya yang saya cintai dan saya banggakan yaitu Winny Lufiana, Nusy Shintanie, Andi Tenri Pada, Sasa Anastasia, dan A. Ainun Qalbi yang tiada hentinya juga memberikan support dan selalu menghibur saya di kala sedang tertekan.
11. Kepada kakak-kakak kandung saya tercinta, Muhammad Febriansyah S.H dan Muhammad Saifullah S.HUM karena telah memberikan dukungan penuh kepada saya serta selalui sedia di kala saya memerlukan bantuan
12. Kepada adik sepupu saya Farah Amalina Dzakiyyah, yang setia menemani saya dan berbagi keluh kesah, serta masukan dan dukungan secara psikologis bagi saya selama mengerjakan skripsi
13. Yang terakhir untuk saya sendiri, terimakasih sudah berjuang sejauh ini, terimakasih untuk tidak menyerah dari awal perkuliahan sampai akhir pengerjaan skripsi, terimakasih untuk selalu percaya akan kemampuan diri sendiri dan tidak menyerah walaupun dalam keadaan yang begitu sulit.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
RINGKASAN	11
BAB I	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II	15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Umum tentang Media Audio Visual	15
B. Tinjauan Umum Mengenai Pengetahuan	19
C. Tinjauan Umum tentang Sikap	23
D. Tinjauan Umum tentang Infeksi Menular Seksual	24
E. Tinjauan Umum Remaja.....	35
BAB III	41
KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	41
B. Bagan Kerangka Konsep	43
C. Hipotesis	44
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	44
BAB IV	48
METODE PENELITIAN	48
A. Jenis dan Desain Penelitian	48
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel	50

E. Sumber Data	53
F. Pengolahan dan Analisis Data	53
G. Penyajian Data	56
H. Langkah-langkah Penelitian	57
I. Prosedur Penelitian	58
J. Jadwal Penelitian	59
K. Organisasi penelitian	59
BAB V	60
HASIL DAN PEMBAHASAN	60
Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
Hasil Penelitian	62
Analisis Bivariat	71
a. Pengetahuan	71
Pembahasan	74
BAB VI	90
PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	90
C. Keterbatasan Penelitian	91
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 5 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Siswa	63
Tabel 5 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	64
Tabel 5 4 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan	65
Tabel 5 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pre Post Test Pengetahuan.....	67
Tabel 5 6 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pre Post Test Sikap	70
Tabel 5 7 Hasil Uji Wilcoxon Pre Test dan Post Test Pengetahuan.....	71
Tabel 5 8 Hasil Uji Wilcoxon Pada Pre dan Post Test Sikap	72
Tabel 5 10 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Pada Pre Post Test Kelompok Video dan Kontrol.....	1

DAFTAR SINGKATAN

IMS: Infeksi menular Seksual

WHO: *World Health Organization*

HIV: *Human Immuno Deficiency Virus*

AIDS: *Aquired Immuno Deficiency Syndrome*

PIMS: Penyakit Infeksi Menular Seksual

ODHIV: Orang Dengan Penderita HIV

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: SK PEMBIMBING

LAMPIRAN 2: Surat Izin Meneliti

LAMPIRAN 4: Surat Pernyataan Selesai Meneliti

LAMPIRAN 5: Kuisioner

LAMPIRAN 6: Media Video yang Digunakan

LAMPIRAN 7: Layout Olah Data

LAMPIRAN 8: Surat Keterangan Keaslian Data

LAMPIRAN 9: Surat Keterangan Lulus Plagiasi

LAMPIRAN 10: Surat Keterangan Bebas Pustaka

LAMPIRAN 11: Dokumentasi

LAMPIRAN 12: Tabel Distribusi Jawaban Responden

LAMPIRAN 13: Master Tabel

LAMPIRAN 14: Riwayat Hidup Peneliti

RINGKASAN

Aliyah Syfa Magfirah

141202010173

“Pengaruh Media Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Pencegahan Infeksi Menular Seksual Remaja di SMA Negeri 3 Bone”

ix+halaman 118+8 Tabel+ 14 Lampiran

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Selain dengan melalui hubungan seksual. Infeksi Menular Seksual juga dapat ditularkan lewat kontak langsung dengan alat yang mudah tercemar seperti handuk, termometer, jarum suntik, atau melalui cairan tubuh (darah, cairan vagina, sperma, saliva).

Menurut data dari WHO, telah terjadi lebih dari 1 juta kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang tidak memiliki gejala di seluruh dunia dengan rata-rata penderita berusia 15-49 tahun. Pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru pada orang berusia 15–49 tahun dengan 1 dari 4 IMS yang dapat disembuhkan: *klamidia*, *gonore*, *sifilis*, dan *trikomoniiasis*. Edukasi mengenai infeksi menular seksual (IMS) pada remaja, khususnya di kalangan siswa SMA, sangat penting untuk dilakukan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait, termasuk tingginya risiko penularan IMS di kalangan remaja, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat perilaku seksual yang tidak aman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh penggunaan media audio visual sebagai sarana edukasi untuk remaja terhadap pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan infeksi menular seksual di SMA Negeri 3 Bone. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan rancangan *pre-test & pos-test design*, Jumlah

responden pada penelitian ini sebanyak 82 orang yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen, yaitu kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media video dan kelompok kontrol, yang tidak diberikan edukasi menggunakan media video, melainkan dengan metode ceramah dengan ,masing-masing 41 responden di setiap kelompoknya. Sasaran penelitian ini adalah siswa siswi kelas XI SMA Negeri 3 Kabupaten Bone. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisioner.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat pengaruh media video edukasi terhadap pengetahuan siswa ($p\text{ value}=0,000 < 0,05$), dan sikap siswa ($p\text{ value}=0,000 < 0,05$).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penggunaan media video edukasi lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS). Saran untuk pihak SMA Negeri 3 Bone untuk lebih memperhatikan dan lebih mengantisipasi terjadinya penyakit menular seksual dengan menggunakan berbagai media promosi kesehatan di lingkungan sekolah, dan saran bagi peneliti selanjutnya untuk menyediakan video yang lebih menarik dan kreatif yang bisa dijangkau oleh semua kalangan usia.

Daftar Pustaka: 70 (2011-2024)

Kata Kunci: Pengaruh, Video, Infeksi Menular Seksual

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Selain dengan melalui hubungan seksual. Infeksi Menular Seksual juga dapat ditularkan lewat kontak langsung dengan alat yang mudah tercemar seperti handuk, termometer, jarum suntik, atau melalui cairan tubuh (darah, cairan vagina, sperma, saliva). Infeksi menular seksual sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia, baik negara maju (industri) maupun negara berkembang. Peningkatan kasus IMS dari waktu ke waktu akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang sangat serius dan berdampak besar pada masa yang akan datang. Penanggulangan yang efektif sangat diperlukan semenjak dibuktikan bahwa IMS merupakan faktor risiko independen untuk penularan HIV. Kemunculan IMS seperti penyakit gonore, klamidia, sifilis, dan chancroid ternyata dapat memperbesar risiko penularan HIV melalui hubungan seksual (Sitepu, 2021). Banyak di antara remaja yang saat ini tengah menderita PMS tanpa menyadarinya.(Betan et al., 2020)

Menurut data dari WHO, telah terjadi lebih dari 1 juta kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang tidak memiliki gejala di seluruh dunia dengan rata-rata penderita berusia 15-49 tahun. Pada tahun

2020 diperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru pada orang berusia 15–49 tahun dengan 1 dari 4 IMS yang dapat disembuhkan: klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis.(WHO, 2024)

Masa remaja merupakan proses transisi perkembangan secara fisik, mental, dan intelektual seseorang serta sebuah proses dibentuknya pola pikir dan rasa ingin tahu mengenai aktivitas seksual. Salah satu cara yang dapat mereka salurkan adalah dengan adanya kebiasaan saat berpacaran remaja. Maraknya cara berpacaran remaja yang kerap kali harus di waspadei demi mencegah terjadinya perilaku seksual yang tidak wajar yang dapat menjadi faktor terjadinya penyakit infeksi menular seksual.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2021, dari 514 provinsi dan kota di Indonesia, terdapat 498 kasus HIV-AIDS dengan jumlah penderita yang menerima pengobatan ARV sebanyak 6.762 orang. Persentase tertinggi terdapat pada kelompok umur 25–49 tahun (71,3%), kelompok umur 20–24 tahun (16,3%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (7,9%), dengan jenis kelamin laki-laki (69%) lebih banyak dibandingkan perempuan (31%). Penyakit infeksi menular seksual (PIMS) berjumlah 7.364 kasus, yang meliputi duh vagina (5.160 kasus), duh uretra (1.451 kasus), ulkus genital (214 kasus), bubo inguinal (8 kasus), radang panggul (27 kasus), pembengkakan skrotum (19 kasus), penyakit genital (424 kasus), konjungtivitis

neonatal (6 kasus), dan duh anus (55 kasus). (Direktur Jenderal P2P 2021)

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat peningkatan yang cukup signifikan dalam jumlah orang dengan penderita HIV (ODHIV) dari tahun 2020 sampai 2024. Kasus HIV di Sulawesi Selatan terus mengalami peningkatan yang signifikan dan puncak kasus terjadi pada tahun 2023. Prevalensi kasus HIV di Sulawesi Selatan menunjukkan variasi yang signifikan di berbagai daerah dan kota. Kota Makassar memiliki angka kejadian tertinggi dengan 1.015 kasus, diikuti oleh Kota Palopo dengan 148 kasus dan Kabupaten Gowa dengan 133 kasus. Terdapat masing-masing 95 dan 74 kasus di Bone dan Jeneponto. Sebaliknya, Kabupaten Tana Toraja dan Luwu masing-masing memiliki 44 dan 59 kasus. Data tersebut menunjukkan akan pentingnya kerja sama dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS dan status kesehatan penduduk yang beragam di wilayah Sulawesi Selatan.

Kabupaten Bone merupakan salah satu Kabupaten di Sulawesi Selatan yang mengalami peningkatan kasus Infeksi Menular Seksual yang cukup signifikan pada jangka waktu tahun 2020- 2024 dengan angka kejadian kasus sejumlah 95 penderita HIV. Siswa SMA dianggap perlu diperhatikan dalam pencegahan dengan mendapatkan edukasi yang layak demi mencegah diri mereka sendiri agar tidak mudah terpapar penyakit menular seksual. Menurut survei dari penelitian Andi

Fitri Farwati, dkk mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMAN 2 Kabupaten Bone menjelaskan bahwa Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai beberapa siswa di SMAN 2 Bone tentang perilaku seksual, di ketahui bahwa adanya siswa yang melampaui batasan wajar dalam berpacaran seperti bergandengan tangan, berpelukan, bahkan sudah sampai menyebarkan foto keintiman bersama pasangan pranikah di sosial media. Dan juga didapatkan informasi dari Guru Bimbingan Konseling bahwa pernah terjadi kasus kejadian hamil di luar nikah disekolah tersebut. Pada Tahun 2019 dilaporkan ada 3 siswa, 2 siswa kelas XII yang terlibat kasus hamil di luar nikah, 1 siswa kelas X terlibat kasus perilaku seksual seperti menyebarkan foto dan video keintiman di sosial media. Tahun 2021 ada 1 siswa kelas XII terlibat kasus hamil diluar nikah sehingga dikeluarkan dari sekolah tersebut, dan pada Tahun 2022 juga ada siswa kelas XII terlaporkan terlibat kasus perilaku seksual. Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMAN 2 Bone”.(Fitri Farwati Andi et al., 2023).

Pada penelitian Ihsan tahun 2020 di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar Pasien IMS terbanyak berdasarkan kelompok usia adalah 20-29 tahun sebanyak 19 orang (41,3%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 32 orang (69,6%), jenis IMS terbanyak adalah HIV

sebanyak 31 orang (67,4%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 23 orang (50%), dan status pernikahan terbanyak adalah pada pasien yang belum menikah sebanyak 22 orang (47,8%) .

Meningkatnya kasus penyakit menular seksual disebabkan oleh kurangnya ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan penyakit menular seksual. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya kemampuan kaum muda untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit menular seksual. Hal ini disebabkan oleh kaum muda yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit menular seksual, yang meliputi pengetahuan tentang pengertian, jenis penyakit menular seksual, penyebab, dan tanda gejala secara konsisten melakukan pencegahan dengan cara yang baik jika dibandingkan dengan kaum muda yang memiliki pengetahuan tentang pengetahuan menular seksual.(F. Safitri et al., 2024)

Masa pubertas yang tidak di dampingi oleh bimbingan yang baik dapat mendorong aktivitas seksual beresiko di kalangan remaja. Saat ini pergaulan yang semakin bebas di kalangan usia muda menjadikan hubungan seksual sesuatu yang biasa. Banyak remaja terlibat dalam aktivitas seksual tanpa memiliki pemahaman yang cukup tentang metode Keluarga Berencana maupun gejala-gejala IMS. Usia muda juga membuat mereka lebih rentan terhadap perilaku seksual beresiko seperti berganti-ganti pasangan dan melakukan aktivitas seksual yang tidak aman. Generasi berusia 10 hingga 24 tahun merupakan populasi

terbesar mencapai seperempat dari total populasi dunia. Di Indonesia, berdasarkan laporan SDKI, wanita berusia 15-19 tahun dan pria kawin berusia 20-24 tahun adalah kelompok dengan prevalensi tertinggi mengalami IMS atau gejalanya, dengan masing-masing prevalensi 21% dan 4%.

Edukasi mengenai infeksi menular seksual (IMS) pada remaja, khususnya di kalangan siswa SMA, sangat penting untuk dilakukan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait, termasuk tingginya risiko penularan IMS di kalangan remaja, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat perilaku seksual yang tidak aman.

Pertama, remaja merupakan kelompok usia paling rentan terhadap IMS. Data menunjukkan bahwa lebih dari satu juta orang terinfeksi IMS setiap hari, dengan rata-rata kelompok usia 15-24 tahun menjadi yang paling paling beresiko. (Feratama & Nugraheny, 2021). Pengetahuan yang rendah mengenai IMS dapat menyebabkan remaja terlibat dalam perilaku seksual beresiko, seperti hubungan seksual di luar nikah, yang berpotensi meningkatkan angka kejadian IMS (Irfan et al., 2023)

Kedua, kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja seringkali berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih besar, seperti kehamilan tidak diinginkan dan aborsi (Kasim et al., 2022). Pendidikan kesehatan dipahami sebagai usaha untuk memberikan arahan atau petunjuk kepada para siswa mengenai kesehatan yang

mencakupi semua aspek kesehatan individu (jasmani, psikologi, dan sosial) agar karakter mereka dapat berkembang dengan baik melalui aktivitas dalam kurikulum dan di luar kurikulum (Bur & Septiyanti, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kesehatan reproduksi cenderung lebih mungkin terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman (Emilda, 2021). Dengan memberikan edukasi yang komprehensif, remaja dapat dilengkapi dengan pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan seksual mereka. (Agustini et al., 2023)

Selain itu, penggunaan media edukasi yang menarik, seperti video dan materi audiovisual, telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang IMS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Karmila et al., 2023) diperoleh hasil bahwa media video edukasi lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah. Metode ini tidak hanya menarik perhatian remaja, tetapi juga membantu mereka memahami informasi dengan cara yang lebih mudah dicerna. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan video sebagai media edukasi dapat meningkatkan sikap positif remaja terhadap pencegahan IMS. (Mustar et al., n.d.)

Edukasi tentang IMS juga berperan dalam membentuk sikap dan perilaku remaja yang lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi mereka. Dengan pengetahuan yang tepat, remaja dapat lebih

mampu mengatur perilaku seksual mereka dan menghindari risiko yang terkait dengan IMS (Hutapea et al., 2023)

Oleh karena itu, penting bagi sekolah dan lembaga kesehatan untuk berkolaborasi dalam menyediakan program edukasi yang menyeluruh dan berkelanjutan mengenai IMS dan kesehatan reproduksi. Penelitian sebelumnya sering kali menggunakan metode edukasi tradisional, seperti ceramah, brosur, atau poster, yang mungkin kurang menarik dan interaktif bagi remaja. Metode ini cenderung tidak memanfaatkan teknologi yang akrab dengan generasi muda, seperti video. Meskipun ada beberapa penelitian yang menggunakan video sebagai alat edukasi, belum ada penelitian yang secara sistematis mengevaluasi efektivitas media video dalam konteks pencegahan IMS di kalangan remaja. Penelitian ini akan memberikan kontribusi penting dalam memahami bagaimana media video dapat digunakan secara efektif dalam pendidikan kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan media tersebut.

Dengan demikian, edukasi mengenai infeksi menular seksual pada remaja SMA sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, mengurangi risiko perilaku seksual berisiko, dan mendorong remaja untuk mengambil keputusan yang lebih sehat terkait kesehatan reproduksi mereka. SMA Negeri 3 Bone merupakan salah satu sekolah menengah atas yang cukup populer di Kabupaten Bone yang berada di pusat kota dan cukup diminati oleh calon siswa-siswi, dimana pergaulan

siswa di lokasi tersebut terjangkau cukup luas dikarenakan relasi yang cukup banyak antar siswa. Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan, serta wawancara dengan seorang narasumber yang merupakan seorang guru di SMAN 3 BONE yang baru mengajar di sekolah tersebut selama kurang lebih 3 tahun lamanya dan beliau merupakan seorang guru Biologi di Kelas XI SMAN 3 BONE, beliau menjelaskan bahwa pernah ada 1 kasus dimana salah satu siswi yang terlibat kasus hamil diluar nikah dan terpaksa harus dikeluarkan oleh pihak sekolah. Tidak sedikit siswa yang mulai berpacaran sehingga dapat menjadi faktor risiko terjadinya Infeksi Menular Seksual jika tidak dilakukan pencegahan dengan baik, dan berdasarkan wawancara singkat yang telah dilakukan bersama salah satu guru di SMA tersebut, belum pernah dilakukan Intervensi terkait Infeksi Menular Seksual. Maka dari latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan dengan media audio visual berupa video edukasi mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual pada remaja di SMA Negeri 3 Bone.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh penggunaan media audio visual terhadap pengetahuan mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual pada siswa di SMA NEGERI 3 BONE?

2. Bagaimana pengaruh penggunaan media audio visual terhadap sikap siswa di SMA NEGERI 3 BONE mengenai pentingnya pencegahan Infeksi Menular Seksual?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio visual terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual siswa SMA NEGERI 3 BONE

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan media audio visual terhadap pengetahuan terhadap Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada siswa di SMA NEGERI 3 BONE
- b. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan media audio visual terhadap sikap. Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada siswa di SMA NEGERI 3 BONE

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi bagi peneliti berikutnya sehingga penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan, sesuai dengan pokok permasalahan yang belum ditemukan dengan media audio visual

2. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh siswa (SMAN 3 BONE serta pengelola sekolah) agar bisa menambah pengetahuan dan wawasan dan meningkatkan kesadaran diri dalam melakukan pencegahan Infeksi Menular Seksual di kalangan masyarakat.

3. Manfaat bagi peneliti

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan yang berharga bagi peneliti untuk menambah pengetahuan serta wawasan dan pengalaman pada bidang ilmu kesehatan masyarakat di peminatan promosi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Media Audio Visual

1. Pengertian Media Audio Visual

Kustandi dan Bambang Sutjipto (2013) menyimpulkan bahwa media Audio visual merupakan cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik, untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual. Ciri-ciri utama media audio visual adalah sebagai berikut: a. Bersifat linear. b. Menyajikan visualisasi yang dinamis. c. Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang atau pembuatnya. d. Merupakan representasi fisik dari gagasan riil atau gagasan abstrak. e. Dikembangkan menurut prinsip psikologi behaviorisme dan kognitif. f. Umumnya berorientasi kepada guru, dengan tingkat keterlibatan interaktif siswa yang rendah.⁴ Menurut (Hermawan 2007), Media audio visual diartikan sebagai media instruksional modern yang telah sesuai berdasarkan zamannya yang berkaitan dengan hal yang bisa dilihat maupun didengar. Dengan kata lain, media yang memanfaatkan perkembangan zaman untuk melakukan penyampaian informasi dengan lebih jelas. (Oktavia Ningsih, 2022)

Media audio visual mencakup berbagai bentuk seperti gambar, video, animasi, dan audio. Keeragaman ini memungkinkan pendidik

untuk menghadirkan materi pembelajaran dengan pendekatan yang lebih dinamis, memfasilitasi pemahaman konsep-konsep abstrak, dan menciptakan pengalaman belajar yang lebih mendalam. Seiring dengan itu, peserta didik dapat lebih mudah memvisualisasikan materi pelajaran, memperkuat daya ingat, dan meningkatkan motivasi belajar. Media audio visual, yang menggunakan indera penglihatan dengan didukungnya keterangan-keterangan dari pendidik (guru) untuk memperjelas materi yang dihubungkan dengan media yang digunakan. Pengertian Media audio visual dalam pembelajaran dimaksudkan sebagai bahan yang mengandung pesan dalam bentuk visual dan auditif (tampak fengar) yang dapat merangsang pikiran, perasaan, penglihatan dan kemauan siswa sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung. Dengan adanya media pembelajaran audio visual diharapkan dapat meningkatkan nilai hasil belajar siswa (Serungke et al., 2023)

Dari beberapa pendapat diatas mengenai pengertian media audio visual, media audio visual dapat diartikan sebagai alat bantu dalam proses pembelajaran yang dapat dilihat dan didengar dengan tujuan untuk memudahkan penyampaian materi kepada siswa, sehingga dapat dicapai hasil yang maksimal dalam pembelajaran.

2. Jenis-jenis Media Audio Visual

1. Audio Visual Murni

Audio-visual murni atau sering disebut dengan audio-visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak, unsur suara maupun unsur gambar tersebut berasal dari suatu sumber.

a. Film

Pengertian Film menurut Effendi (1986:239) adalah hasil budaya dan alat ekspresi kesenian. Film sebagai komunikasi massa merupakan gabungan dari berbagai teknologi seperti fotografi dan rekaman suara, kesenian baik seni rupa dan seni teater sastra dan arsitektur serta seni musik.(Riani, 2022)

b. Video

Video adalah suatu bentuk media yang menggabungkan gambar bergerak dan suara, digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi. Secara teknis, video merupakan teknologi yang menangkap, merekam, memproses, dan mentransmisikan gambar bergerak. Dalam konteks yang lebih luas, video dapat berfungsi sebagai alat komunikasi yang efektif dalam berbagai bidang, termasuk pendidikan, hiburan, dan pemasaran. Video dapat menyampaikan kandungan pembelajaran secara dalam talian dan boleh dimuat naik dan dimuat turun secara percuma. Berdasarkan kepada tinjauan literatur terhadap

penggunaan video, artikel ini membicarakan keberkesanan penggunaan video dalam pembelajaran yang dilihat menerusi aspek pencapaian, motivasi dan penglibatan pelajar. Turut disertakan kebaikan, manfaat dan halangan serta cabaran adaptasi pembelajaran menerusi video. Secaraumumnya, video merupakan platform penyampaian yang efektif dalam pengajaran dan pembelajaran (Kamlin & Keong, 2020)

c. Televisi

Televisi adalah sistem elektronik yang mengirimkan gambar diam dan gambar hidup bersama suara melalui kabel dan ruang. Seiring berjalannya waktu, televisi ramai dimanfaatkan sebagai kebutuhan pendidikan dengan praktis dan dapat dijangkau melalui siaran dari udara ke udara dan dapat dihubungkan melalui satelit televisi.

2. Audio Visual tidak Murni

Media audio-visual tidak murni merupakan media yang unsur suara serta unsur gambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Audio-visual tidak murni biasa juga disebut dengan sebutan audio-visual diam plus suara yang merupakan media yang menampilkan dan juga gambar diam, seperti sound slide (film bingkai suara). Slide atau filmstrip yang disisipkan dengan suara dan dengan bukan

alat audio-visual yang lengkap, sebab suara serta rupa itu terpisah. Oleh sebab itu, slide atau filmstrip itu termasuk media audio-visual atau sebagai audio-visual diam plus suara. (Raudatussolihah, 2022)

B. Tinjauan Umum Mengenai Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007) dalam (Frida Oktaviani, 2022). Ilmu pengetahuan (science) terdiri dari seperangkat pengetahuan yang digunakan untuk mencari, menemukan, dan meningkatkan pemahaman atas suatu masalah yang menjadi kajian dengan menggunakan seperangkat konsep dan teori, dan dengan menggunakan seperangkat metode ilmiah yang objektif, metodologis, sistematis, dan universal. Maka dari itu, sebuah ilmu pengetahuan secara hakiki harus dapat dijelaskan tentang apa yang menjadi objek kajiannya (ontologi), bagaimana ilmu pengetahuan itu terbentuk dan apa yang membentuk batang tubuhnya (epistemologi), apa manfaatnya bagi umat manusia

(aksiologi),serta bagaimana prosedur untuk mempelajarinya (metodologi). (Geuthèe et al., 2021)

2. Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, pengetahuan dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis berdasarkan cara perolehan dan sifatnya. Secara umum, Notoadmodjo mengklasifikasikan pengetahuan menjadi tiga jenis utama: pengetahuan faktual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan kontekstual.

- a. Pengetahuan Faktual: Ini adalah jenis pengetahuan yang berkaitan dengan informasi dasar atau fakta yang dapat diingat dan diungkapkan. Pengetahuan ini mencakup data dan informasi yang bersifat objektif, seperti fakta-fakta medis yang penting untuk kesehatan masyarakat. Misalnya, pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi yang baru lahir, yang dapat melindungi mereka dari berbagai penyakit. (Julesa Angreni et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan faktual ini sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku individu, terutama dalam konteks kesehatan (Wahyuni MS et al., 2023)
- b. Pengetahuan konseptual merujuk pada pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara berbagai fakta. Ini mencakup pemahaman tentang mekanisme dan alasan di balik terjadinya suatu peristiwa. Dalam konteks kesehatan reproduksi, pengetahuan konseptual mencakup wawasan tentang

bagaimana perilaku seksual dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan risiko infeksi menular seksual (IMS). Sebagai contoh, remaja yang menyadari konsekuensi dari hubungan seksual yang tidak aman cenderung lebih proaktif dalam mengambil langkah-langkah pencegahan. Pengetahuan prosedural,

- c. Pengetahuan prosedural merujuk pada pemahaman tentang cara melakukan suatu tindakan. Hal tersebut mencakup keterampilan serta langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengaplikasikan pengetahuan dalam situasi nyata. Dalam konteks kesehatan, contohnya adalah keterampilan dalam menggunakan alat kontrasepsi dengan benar atau melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Memiliki pengetahuan prosedural sangat penting agar remaja tidak hanya menyadari berbagai risiko yang ada, tetapi juga memahami cara melindungi diri mereka sendiri.
- d. Pengetahuan metakognitif merujuk pada pemahaman mengenai proses berpikir dan belajar itu sendiri. Hal ini meliputi kemampuan untuk mengevaluasi dan mengontrol cara belajar, serta memahami metode pembelajaran yang paling efektif. Dalam konteks pendidikan kesehatan, pengetahuan metakognitif sangat penting bagi remaja, karena membantu mereka menyadari signifikansi pendidikan kesehatan dan bagaimana cara

menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Notoatmodjo, (2014) secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat yaitu:

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui
- 3) Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) diartikan suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masalah-masalah di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*) merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.(Hashifa, 2022)
- 6) Mengevaluasi (*Evaluation*): Tingkatan pengetahuan ini adalah kemampuan untuk mengevaluasi informasi yang telah dipelajari dan membuat keputusan yang tepat. Pada tingkatan ini, seseorang dapat mengevaluasi informasi dan membuat

keputusan yang berdasarkan pada pengetahuan yang telah dipelajari

Secara keseluruhan, pemahaman mengenai berbagai jenis pengetahuan ini sangat krusial dalam konteks pendidikan kesehatan, terutama bagi remaja. Dengan meningkatkan pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif, remaja akan lebih siap menghadapi tantangan kesehatan yang mereka hadapi dan dapat mengambil keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi mereka.

C. Tinjauan Umum tentang Sikap

Sikap adalah konsep fundamental dalam psikologi sosial yang mencakup aspek individu maupun kelompok. Para ahli juga banyak menyumbangkan pengertian sikap. Berikut ini pengertian sikap dari beberapa ahli:

- a. Notoatmodjo S. (1997): Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
- b. Bimo Walgito, (2001): Sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Secara

umum, sikap manusia dapat dikategorikan menjadi tiga jenis utama.

- a. Kognitif, yang berkaitan dengan apa yang dipelajari, tentang apa yang diketahui tentang suatu objek
- b. Afektif, atau sering disebut faktor emosional, yang berkaitan dengan perasaan (bagaimana perasaan tentang objek)
- c. Psikomotorik atau kroatif, yakni perilaku (behavioral) yang terlihat melalui predisposisi suatu tindakan. Kemajuan ilmu dan teknologi memiliki dampak yang signifikan terhadap sikap dan perilaku individu. Perubahan ini, khususnya, dapat diamati dengan lebih jelas pada anak-anak berusia 11 hingga 15 tahun. Pada masa ini, mereka berada dalam tahap perkembangan psikologis yang disebut tahap operasional formal. (Kusumasari, 2015)

D. Tinjauan Umum tentang Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seks, baik itu melalui vagina, anal, maupun oral. Semua bentuk interaksi seksual ini dapat menjadi jalur penularan IMS. Infeksi ini dapat disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk bakteri seperti gonore dan sifilis, jamur, virus seperti herpes dan HIV, serta parasit seperti kutu. IMS dapat dialami oleh pria maupun wanita. Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat menyebabkan masalah serius pada alat reproduksi. Jika tidak diobati dengan benar, infeksi

ini dapat menyebar dan mengakibatkan rasa sakit yang berkepanjangan, kemandulan bahkan berisiko pada kematian. Oleh karena itu, remaja perempuan perlu menyadari bahwa risiko untuk terpapar IMS lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki sebab alat reproduksi perempuan lebih rentan, dan seringkali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali, sedangkan penyakit berlanjut ke tahap lebih parah.(Sitasi: Wedayani et al., 2024).Infeksi menular seksual yang sering terjadi di masyarakat diantaranya:

- a. Gonore, yang lebih dikenal sebagai “kencing nanah” adalah infeksi bakteri yang ditularkan melalui hubungan seksual. Ini merupakan salah satu jenis infeksi menular seksual (IMS) yang cukup umum. Risiko terjadinya infeksi ini cenderung lebih tinggi cenderung lebih tinggi pada individu yang memiliki pasangan seksual yang tidak tetap, serta pada mereka yang bekerja sebagai pekerja seks.Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria Gonorrhea* yang merupakan bakteri Gram negatif dan memiliki bentuk menyerupai biji kopi. Gonorrhea dengan mudah menular, dengan cara penularan yang sama seperti IMS lainnya, yaitu melalui kontak seksual yang tidak aman, baik itu melalui hubungan seksual, oral dan genital, maupun anal. Selain dapat menginfeksi area

genital, bakteri ini juga dapat menyerang anus , mata, dan tenggorokan. Yang lebih mengkhawatirkan, ibu hamil yang terinfeksi gonore dapat menularkan bakteri ini kepada bayinya.(Nilasary, 2022)

- b. Sifilis, yang juga dikenal sebagai penyakit raja singa, merupakan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini biasanya mulai dengan munculnya luka yang tidak menyakitkan, yang dapat terjadi pada area genital, rektum, atau mulut. Sifilis dapat menyebar dari satu individu ke individu lainnya melalui kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir luka yang terinfeksi. Setelah infeksi awal, bakteri penyebab sifilis, yaitu *Tropen pallidum*, dapat tetap tidak aktif di dalam tubuh selama beberapa dekade sebelum muncul kembali. Jika didiagnosis secara cepat, penyakit ini dapat disembuhkan dengan antibiotik. Namun, tanpa pengobatan, sifilis bisa menyebabkan kerusakan serius pada jantung, otak, atau organ penting lainnya, dan dapat berpotensi mengancam jiwa. Sealin itu, sifilis juga dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan atau saat proses persalinan. Penyebab sifilis umumnya terjadi melalui kontak dengan luka dari individu yang terinfeksi selama aktivitas seksual, di mana bakteri dapat masuk

tubuh melalui luka kecil atau lecet pada kulit atau selaput lendir. Sifilis menular selama tahap primer dan sekunder, dan terkadang juga pada awal tahap laten. Dalam kasus yang lebih jarang, penyakit ini dapat menular melalui kontak langsung dengan lesi aktif, misalnya saat berciuman. Berikut adalah gejala sifilis atau penyakit raja singa berdasarkan tahapan perkembangan penyakitnya :

1. Sifilis Primer

Gejala sifilis biasanya muncul antara 10-19 hari setelah seseorang terpapar bakteri penyebabnya. Awalnya, akan terlihat luka kecil di kulit yang dikenal sebagai chancre, yang tidak menimbulkan rasa sakit. Luka ini biasanya muncul di lokasi dimana bakteri masuk ke dalam tubuh, umumnya sekitar area genital. Selain di area genital, luka sifilis juga dapat muncul di mulut atau dubur. Luka ini tidak hanya berada di permukaan, tetapi juga dapat timbul di dalam vagina, dubur, atau mulut, yang membuatnya sering kali tidak terlihat. Karena luka ini biasanya tidak sakit, penderita bisa jadi tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi sifilis. Luka ini biasanya akan sembuh dalam waktu 3 hingga 6 minggu. Namun, hilangnya luka tersebut bukan berarti penderita telah sembuh. Jika tidak

diobati, infeksi dapat berkembang dari tahap primer ke tahap sekunder. Pada tahap ini, penderita mungkin juga mengalami pembengkakan kelenjar getah bening di area selangkangan, yang merupakan reaksi sistem kekebalan yang merupakan reaksi sistem kekebalan tubuh terhadap bakteri penyebab sifilis.

2. Sifilis Sekunder

Beberapa minggu setelah luka menghilang, gejala sifilis sekunder dapat muncul dalam bentuk ruam di berbagai bagian tubuh, terutama di telapak tangan dan kaki. Ruam ini mungkin disertai kutil di area genital atau mulut. Tetapi tidak menimbulkan rasa gatal.

3. Sifilis Laten

Pada tahap ini, meskipun bakteri penyebab sifilis masih ada, kondisi tersebut tidak menunjukkan gejala apapun selama bertahun-tahun. Selama 12 bulan pertama dari tahap sifilis laten, infeksi masih dapat ditularkan. Namun, setelah dua tahun, meskipun infeksi masih ada dalam tubuh, risikonya untuk menular kepada orang lain menjadi nol.

4. Sifilis Tersier

Infeksi pada tahap ini dapat muncul antara 10 hingga 30 tahun setelah infeksi awal terjadi. Sifilis pada tahap tersier ditandai dengan kerusakan organ yang bersifat permanen, yang dapat berakibat fatal bagi penderitanya. Pada tahap ini, sifilis dapat mempengaruhi berbagai organ termasuk mata, otak, jantung, pembuluh darah, hati, tulang, dan sendi-sendi. Akibatnya, penderita berisiko mengalami kebutaan, penyakit jantung, atau stroke. (Nasution, 2008)

5. Sifilis Kongenital

Ibu hamil yang terinfeksi sifilis berisiko menularkan penyakit ini kepada anaknya, baik selama kehamilan maupun saat melahirkan. Jenis sifilis yang ditularkan dengan cara ini dikenal sebagai sifilis bawaan atau sifilis kongenital. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius selama kehamilan, termasuk risiko keguguran, kematian bayi dalam waktu singkat setelah dilahirkan. (Kemenkes, 2022)

c. Klamidia

Klamidia merupakan IMS yang disebabkan oleh *Chlamydia Trachomatis*. Infeksi ini sering kali ditemukan bersamaan dengan infeksi menular seksual lainnya. Oleh karena itu, setelah diagnosis klamidia ditegakkan,

disarankan untuk melakukan skrining terhadap infeksi menular seksual lain seperti gonore, sifilis, dan HIV. Klamidia sering disebut sebagai ‘wabah sunyi” karena merupakan infeksi menular seksual yang paling umum kedua setelah infeksi *human papillomavirus*, dan sering kali tidak menunjukkan gejala, baik pada wanita maupun pria. Dari 100% wanita yang terinfeksi *chlamydia*, hampir 70% wanita tidak menyadari dan tidak merasakan gejala apapun baik rasa sakit maupun gejala fisik, hanya saja dapat ditemukan saat dilakukan pemeriksaan di daerah serviks. Pada Infeksi chalydia pada fase awal terjadi di serviks atau uretra. Pada fase awak timbul beberapa keluhan yaitu urin yang abnormal disertai rasa terbakar saat melakukan buang air kecil.(Reza & SHW, 2020)

d. Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *protozoa Thricomonas vaginalis* dan merupakan infeksi menular seksual non-virus yang paling umum ditemukan di seluruh dunia. Trikomoniasis adalah suatu infeksi pada mukosa vagina (vaginitis) yang disebabkan oleh *Thricomonas vaginalis*, suatu organisme berflagel eukariot, berbentuk lonjong seperti buah pir. Protozoa ini biasanya mengubah diri menjadi bentuk amuboid jika

menempel pada sel epitel gepeng traktus genitalis. *Vaginalis* menyebabkan vaginitis dan servistis pada perempuan dan urethritis pada laki-laki (Manuputty & Tentua, 2023). Diagnosis trikomoniasis berdasakan gejala klinis tidak dapat diandalkan, karena infeksi *Thricomonas vaginalis* sangat luas, dan penyakit menular seksual lainnya memiliki gejala yang hampir serupa. Diagnosis thricomoniasis dapat ditegakkan setelah ditemukan melalui pemeriksaan mikroskop, baik dengan menggunakan preparat sediaan langsung (sediaan basah) maupun dari kultur yang diambil dari tubuh penderita dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop.

Beberapa faktor risiko telah diidentifikasi mengatakan, terjadinya Trikomoniasis antara lain berganti pasangan seksual, ras kulit hitam, riwayat infeksi menular seksual (IMS) berulang, ko -infeksi dengan gonore, pendidikan rendah, sosio ekonomi rendah, *douching*, dan meningkatnya usia. Meskipun demikian, banyak dilaporkan di beberapa negara, menunjukkan trikomoniasis bukan hanya semata-mata ditularkan melalui hubungan seksual melainkan higienitas yang buruk juga memiliki peran sehingga tidak selalu merupakan Infeksi Menular seksual. (Manuputty & Tentua, 2023)

e. Herpes Genitalis

Herpes Genitalis merupakan Infeksi yang terjadi pada area genital akibat virus *Herpes Simpleks* (HSV). Gejala khas dari Infeksi ini berupa vesikel yang muncul dalam kelompok, dilengkapi dengan dasar berwarna eritema, dan memiliki sifat yang cenderung rekurens. Dalam statistik, penyakit ini menyumbang 2-4% dari total kunjungan ke klinik penyakit menular seksual di Inggris serta Amerika Serikat. Selain itu, terdapat laporan yang menunjukkan bahwa kasus herpes genitalis lebih umum terjadi pada individu dari ras Kaukasia dibandingkan dengan non kaukasia.

Prevalensi antibodi anti-HSV juga ditemukan lebih tinggi pada kelompok usia yang mengalami hubungan seksual untuk pertama kalinya. Gejala Klinis lokal dari herpes genitalis meliputi nyeri, gatal, disuria, serta keluarnya, cairan dari vagina dan uretra, disertai dengan nyeri pada kelenjar inguinal. Sementara itu, gejala sistemik yang umum muncul antara lain demam, sakit kepala, malaise, dan nyeri otot. Diagnosis klinis infeksi herpes genitalis dapat ditegakkan saat ditemukan kelompok vesikel yang seragam dalam ukuran, timbul dalam jangka waktu yang sama, dan disertai rasa nyeri.

Penting untuk membedakan infeksi herpes genitalis dengan penyebab lain ulkus genital, seperti yang disebabkan oleh *Treponema Pallidum*, meskipun koinfeksi antara kedua patogen mungkin terjadi. (Jalan et al., 2005)

f. Kondiloma Akuminata

Kondiloma akuminata (KA) atau *genital warts* atau lebih dikenal oleh masyarakat awam dengan istilah penyakit kutil kelamin ataupun penyakit jengger ayam digolongkan dalam penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Human Papiloma Virus (HPV)*. Saat ini telah dikenal lebih dari 120 sub tipe HPV, namun, yang bertanggung jawab terhadap terjadinya KA yang paling sering adalah sub tipe 6 dan 11. Dan sub tipe 16 dan 18 diduga mempunyai kecenderungan onkogenik menjadi penyebab keganasan pada leher rahim.

Transmisi HPV terjadi melalui kontak dengan lesi epitel yang tampak maupun dalam bentuk subklinis, dan atau cairan genital yang mengandung HPV. Penularan infeksi HPV terutama melalui hubungan seksual dengan pasangan yang telah terinfeksi HPV, maka kemungkinan akan tertular virus dan timbul KA adalah sebesar 75%. Kontak langsung dengan tangan atau tidak langsung melalui benda yang terkontaminasi dengan HPV (fomites)

dapat terjadi penularan, meskipun jarang terjadi.
(Ratnasari et al., 2020)

g. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Imune Deficiency Syndrome*)

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sementara itu, AIDS yang merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, dapat muncul setelah HIV menginfeksi sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun lebih. Akibat dari serangan ini, sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, yang dapat menyebabkan munculnya satu atau lebih penyakit. Dalam kondisi tersebut, beberapa penyakit dapat berkembang menjadi lebih parah daripada biasanya akibat penurunan daya tahan tubuh yang signifikan. (Kristiono, 2019). Berdasarkan tingkat klinis, HIV dibagi beberapa tingkat antara lain:

1. Tingkat 1 (asimtomatik / limfadenopati) generalisata persisten (LGP). Pada tingkat ini penderita ini belum mengalami kelainan dan dapat melakukan aktivitas normal seperti biasanya.
2. Tingkat klinis 2 (dini) ditandai oleh penurunan berat badan kurang dari 10%. Selain itu terdapat juga

kelainan ringan yang muncul pada mulut dan kulit, seperti dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, serta ulkus mulut yang berulang dan kulilitis angularis. Dalam lima tahun terakhir, juga dapat terlihat kasus herpes zoster, serta infeksi berulang pada saluran pernapasan bagian atas, seperti sinusitis.

3. Tingkat klinis 3 (menengah) ditandai dengan penurunan berat badan kurang dari 10%, diare kronik lebih dari satu bulan, tanpa diketahui sebabnya, demam yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan, bisa hilang timbul maupun terus menerus, muncul kandidosis mulut, muncul bercak putih berambut di mulut (Oral Hairy leukoplakia), Tuberkulosis paru setahun terakhir, Infeksi bacterial berat, seperti Pneumonia. (Pardede, 2020)

E. Tinjauan Umum Remaja

a. Definisi Remaja

Masa remaja adalah periode transisi yang mengantarkan seseorang dari dunia kanak-kanak menuju dewasa. Umumnya, fase ini berlangsung dari dunia kanak-kanak menuju dewasa. Umumnya, fase ini berlangsung dari usia 15 hingga 20 tahun.

Selama masa remaja, individu mengalami berbagai perubahan dan perkembangan yang mencakup aspek fisik, psikis, dan psikososial.(Eni et al., 2017)

b. Karakteristik Remaja

Ciri dan karakteristik remaja yang dikemukakan oleh Harlock adalah sebagai berikut: (Eni et al., 2017)

1) Masa remaja sebagai masa peralihan.

Ini adalah periode transisi dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada fase ini, remaja memiliki kesempatan untuk mengeksplorasi berbagai gaya hidup, serta menentukan pola perilaku, nilai, dan karakteristik yang paling sesuai dengan diri mereka.

2) Masa remaja sebagai masa perubahan

Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu: meningkatnya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.

3) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah yang dihadapi oleh remaja seringkali sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena selama masa anak-anak, banyak masalah yang diselesaikan oleh orang tua, sehingga banyak remaja yang kurang berpengalaman dalam menghadapi tantangan. Selanjutnya, seiring

dengan meningkatnya rasa mandiri, para remaja cenderung ingin metasi masalah mereka sendiri dan sering kali menolak bantuan orang tua.

4) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stereotip ini sering menimbulkan pertentangan dengan orang tua dan menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

5) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia menginginkan dan bukan sebagaimana adanya. Harapan dan cita-cita tidak realistis menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.

6) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Agar terciptanya kesan bahwa mereka telah mencapai kedewasaan, remaja seringkali memfokuskan diri pada perilaku yang dianggap mencerminkan status orang dewasa, seperti merokok dan mengonsumsi minuman keras, serta aktivitas lainnya.

c. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

- 1) Remaja awal, yang berusia antara 11 hingga 13 tahun, berada dalam fase perkembangan di mana mereka sering belum sepenuhnya memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh mereka., beserta dorongan-dorongan yang menyertainya . Di tahap ini, mereka mulai mengembangkan pemikiran-pemikiran baru dan seringkali menunjukkan ketertarikan yang mendalam terhadap lawan jenis.
- 2) Remaja madya, yang mencakup rentang usia antara 14 hingga 16 tahun merupakan fase yang sangat penting dalam kehidupan mereka. Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman sebaya. Kebanyakan dari mereka menunjukkan sifat mencintai diri sendiri, yang sering kali terlihat sebagai perilaku narsistik. Saat menjalani tahap ini, banyak remaja masih mengalami kebingungan dalam mengambil keputusan dan menunjukkan perilaku yang labil.
- 3) Remaja akhir (*late adolescence*) yang berusia antara 17 hingga 20 tahun, adalah tahap menuju kedewasaan. Pada masa ini, mereka cenderung memiliki sifat egois, lebih mementingkan diri sendiri, dan berusaha mencari pengalaman baru. Identitas seksual mereka biasanya sudah terbentuk, dan mereka cenderung berpikir secara lebih

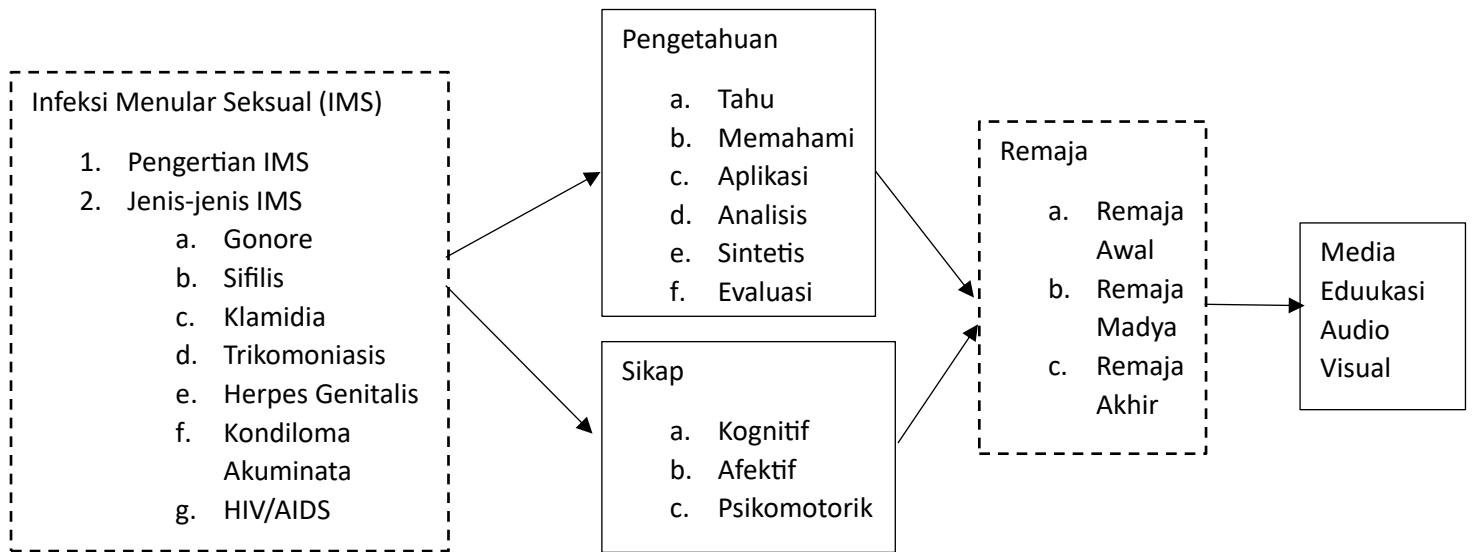
matang dan rasional dalam mengambil keputusan.

Berdasarkan firman Allah dalam Q.S.Al-Isra (17): 32

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانِيَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً قُبْحًا وَسَاءَ سَبِيلًا

“Dan janganlah kamu mendekati zina; (zina) itu sungguh suatu perbuatan keji, dan suatu jalan yang buruk”.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Adaptasi dari Teori H.L Blum, Kemenkes (2022). Notoatmodjo (2014, Sarwono (2011))

Keterangan: :  :Diteliti
 :  :Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) dikalangan remaja terutama remaja SMA sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup mereka. Salah satu cara efektif untuk mencegah Infeksi Menular Seksual adalah melalui media video edukasi mengenai pencegahan Infeksi menular seksual (IMS).

Dasar pemikiran dari penelitian ini berkaitan dengan pendidikan kesehatan seksual menjadi sangat penting mengingat meningkatnya angka Infeksi Menular Seksual (IMS) dikalangan remaja. Data menunjukkan bahwa remaja sering kali kurang mendapatkan informasi yang akurat mengenai kesehatan seksual, yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku mereka. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan IMS sangat diperlukan.

Peran media dalam pendidikan tidak dapat diabaikan. Media Video edukasi merupakan salah satu metode yang efektif untuk menyampaikan informasi. Dengan menggunakan visualisasi, media video dapat membantu pemahaman yang lebih baik dibandingkan dengan metode tradisional seperti ceramah. Selain, remaja cenderung lebih tertarik pada konten multimedia, sehingga

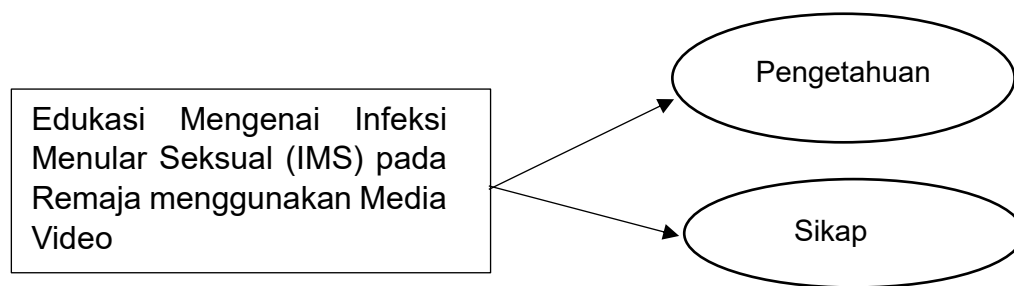
penggunaan video dapat meningkatkan minat dan keterlibatan mereka dalam pembelajaran.

Sikap remaja terhadap kesehatan seksual juga menjadi fokus penting dalam penelitian ini. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan IMS dapat membentuk sikap positif di kalangan remaja, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perilaku mereka.

Dengan demikian, dasar pemikiran penelitian ini berfokus pada pentingnya pendidikan kesehatan seksual, peran media video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja, serta, relevansi konteks lokal. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif terhadap upaya pencegahan infeksi menular seksual di kalangan remaja

B. Bagan Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan di tinjauan pustaka, maka penelitian membuat skema yang menggambarkan pengaruh media video edukasi mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual sebagai variabel independen (variabel bebas). Sikap dan pengetahuan remaja sebagai variabel dependen (variabel terikat) yang diukur.



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah patokan, dugaan, hasil sementara atau jawaban yang akan dibuktikan di dalam penelitian tersebut.

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada pengaruh media video edukasi terhadap pengetahuan siswa SMAN 3 BONE terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IIMS)
- b. Tidak ada pengaruh media video edukasi terhadap sikap siswa SMAN 3 BONE terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Terdapat pengaruh media video edukasi terhadap sikap siswa SMAN 3 BONE terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- b. Terdapat pengaruh media video edukasi terhadap pengetahuan siswa SMAN 3 BONE terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan terhadap suatu objek tertentu. Aspek kognitif kemampuan intelektual dan tingkat pemahaman siswa

terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan skala likert. Adapun cara penentuan penilaian dan skoring adalah sebagai berikut :

Pengetahuan dalam penelitian ini terkait dengan informasi yang dimiliki individu tentang Infeksi Menular Seksual meliputi pengertian, kategori, jenis, gejala, pencegahan, serta dampak IMS. Pengetahuan ini diukur sebelum diberikan intervensi (*Pre-Test*) dan setelah intervensi selesai dilakukan (*Post-Test*).

Merujuk pada skala Guttman dengan empat jawaban pilihan ganda yaitu a, b, c, d, dengan pernyataan sebanyak 10 soal, jika jawaban benar mendapat skor (1) jika salah mendapat skor (0).

Skor Tinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 10 = 10$$

Presentasi skor tertinggi = $10/10 \times 100\% = 100\%$

Skor rendah = skor tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 10 = 10$$

Presentasi skor tertinggi = $10/10 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan

$$= 0 \times 10 = 0$$

Presentasi skor terendah = $0 / 10 \times 100\% = 0\%$

Range (R) = skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 0\% = 100\%$$

$$I = R/K = 100\% / 2 = 50\%$$

Keterangan :

I = Interval kelas

R = skor tertinggi – skor terendah

K = jumlah kategori = 2

Maka,

Skor standar = $100\% - 50\% = 50\%$

a. Kriteria Objektif:

Cukup = Bila skor jawaban responden $\geq 50\%$

Kurang = Bila skor jawaban responden $< 50\%$

2. Sikap

a. Definisi Operasional

Sikap dalam penelitian ini adalah reaksi atau respon remaja terhadap Infeksi menular Seksual meliputi pengertian, kategori, jenis, gejala, pencegahan, serta dampak IMS. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. . Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan skala likert. Adapun cara penentuan penilaian dan skoring adalah sebagai berikut :

Sangat Setuju = 4

Setuju = 3

Tidak Setuju = 2

Sangat Tidak Setuju = 1

Skor Jawaban :

a. Skor Tertinggi = $10 \times 4 = 40 (100\%)$

b. Skor Terendah $= 10 \times 1 = 10$ ($10/40 \times 100\% = 25\%$)

Range I $= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}$
 $= 100\% - 25\% = 75\%$

Kategori $= 2$

Interval $= R/K = 75\%/2 = 37,5\%$

Range Standar $= 100\% - 37,5\% = 62,5\%$

Sehingga kriteria objektif yakni :

a. Baik : Apabila jawaban responden $\geq 62,5\%$

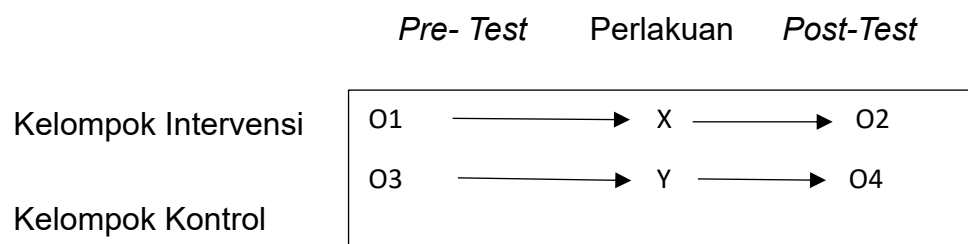
b. Kurang Baik : Apabila jawaban responden $< 62,5\%$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan rancangan *pre-test & pos-test design* yang bertujuan untuk melihat pengaruh dari media edukasi kesehatan, yakni media video edukasi. Penelitian ini melakukan uji coba dua intervensi yang berbeda kepada dua kelompok berbeda. Berikut adalah skema rancangan penelitian:



Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- a. O1 adalah pengetahuan dan sikap kelompok intervensi tentang Infeksi Menular seksual sebelum mendapat edukasi kesehatan menggunakan media video

- b. O2 adalah pengetahuan dan sikap kelompok intervensi tentang Infeksi Menular Seksual setelah mendapat edukasi kesehatan menggunakan media video
- c. X adalah dilakukan intervensi edukasi tentang Infeksi Menular Seksual dengan menggunakan media video edukasi
- d. Y adalah dilakukan intervensi edukasi tentang Infeksi Menular Seksual tanpa menggunakan media
- e. O3 adalah pengetahuan dan sikap tentang Infeksi Menular Seksual kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan Infeksi Menular Seksual\
- f. O4 adalah pengetahuan dan sikap tentang Infeksi Menular Seksual kelompok kontrol setelah diberikan edukasi kesehatan tentang Infeksi Menular Seksual.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2025

2. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di SMA NEGERI 3 BONE yang terletak di Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau subjek penelitian yang telah ditetapkan untuk dipelajari dan diambil sebagai kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa siswi kelas XI di SMAN 3 BONE yang berjumlah 420 orang.

2. Sampel

Sampel adalah suatu sub kelompok populasi yang dipilih dalam penelitian. Dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik random sampling yaitu sampel dipilih secara acak. Dimana jumlah sampel di tentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Santoso, 2023) , yaitu:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N (\alpha)^2} \\&= \frac{420}{1+420 (0,1)^2} \\&= \frac{420}{1+4,2}\end{aligned}$$

=80,7 disesuaikan oleh peneliti menjadi 82

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

α = Persentase kelonggaran sampel yang masih dapat di tolerir, $\alpha = 0,1$

Penentu kriteria sampel sangat membantu penelitian karena mereka dapat mengurangi bias hasilnya terutama dalam kasus dimana ada variabel perancu yang ternyata mempengaruhi variabel yang sedang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini menetapkan sampel dengan kriteria-kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang layak untuk diteliti, yang menggambarkan karakteristik umum dari dari populasi target yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Merupakan siswa kelas XI sekolah menengah atas SMAN 3 BONE
- b. Dapat membaca dan juga menulis
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Hadir pada saat penelitian berlangsung

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dianggap tidak relevan atau menghilangkan subjek yang

memenuhi kriteria inklusi karena berbagai alasan.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Bukan merupakan siswa kelas XI sekolah menengah atas SMAN 3 BONE
- b. Tidak dapat membaca dan menulis
- c. Menolak menjadi responden
- d. Tidak hadir pada saat penelitian

3. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2014), *simple random sampling* adalah metode penarikan dari sebuah populasi atau semesta dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi atau semesta tadi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil. (Hamdhana & Iqbal, 2018)

Alasan peneliti menggunakan teknik random sampling adalah agar setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. Tujuannya adalah untuk mendapatkan sampel yang representatif sehingga dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih besar.

D. Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan metode pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melihat tingkat

pengetahuan dan sikap siswa apakah sudah memahami terkait Infeksi Menular Seksual atau tidak.

2. Kuisisioner

Peneliti bertemu langsung dengan responden untuk memberikan daftar pertanyaan yang nantinya akan diisi oleh responden.

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari kuesioner dan observasi yang dilakukan pada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai *literature* yang berkaitan dengan penelitian seperti buku, jurnal, data dari dinas kesehatan, data dari puskesmas dan laporan riskesdas nasional.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan atau diperoleh. Ini terjadi selama tahap pengumpulan data, tetapi juga dapat terjadi setelah data telah dikumpulkan. Peneliti melakukan editing dengan memeriksa setiap kuesioner secara individu untuk mengetahui seberapa lengkap data yang diberikan responden. Jika data belum terlengkapi, maka peneliti dapat memberi tahu responden secara langsung atau kuesioner dapat dikeluarkan.

b. *Coding*

Coding merupakan sebuah proses yang dilakukan dengan cara mengkategorikan data dengan memberikan kode numerik atau angka menjadi beberapa kategori. Saat pengolahan dan analisis data menggunakan komputer, pemberian kode ini sangat penting untuk dilakukan. Selain itu dalam pemberian kode juga dibuat daftar kode untuk memudahkan meninjau kembali arti dari suatu kode dan variabel.

c. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Setelah kode diberikan kepada semua data, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan aktivitas untuk memastikan data yang telah masuk kedalam komputer sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Disini peneliti memerlukan ketelitian dan akurasi data dalam pemeriksaan data-data yang telah dimasukkan.

2. Analisis Data

Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakter setiap variabel penelitian. Menganalisis distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

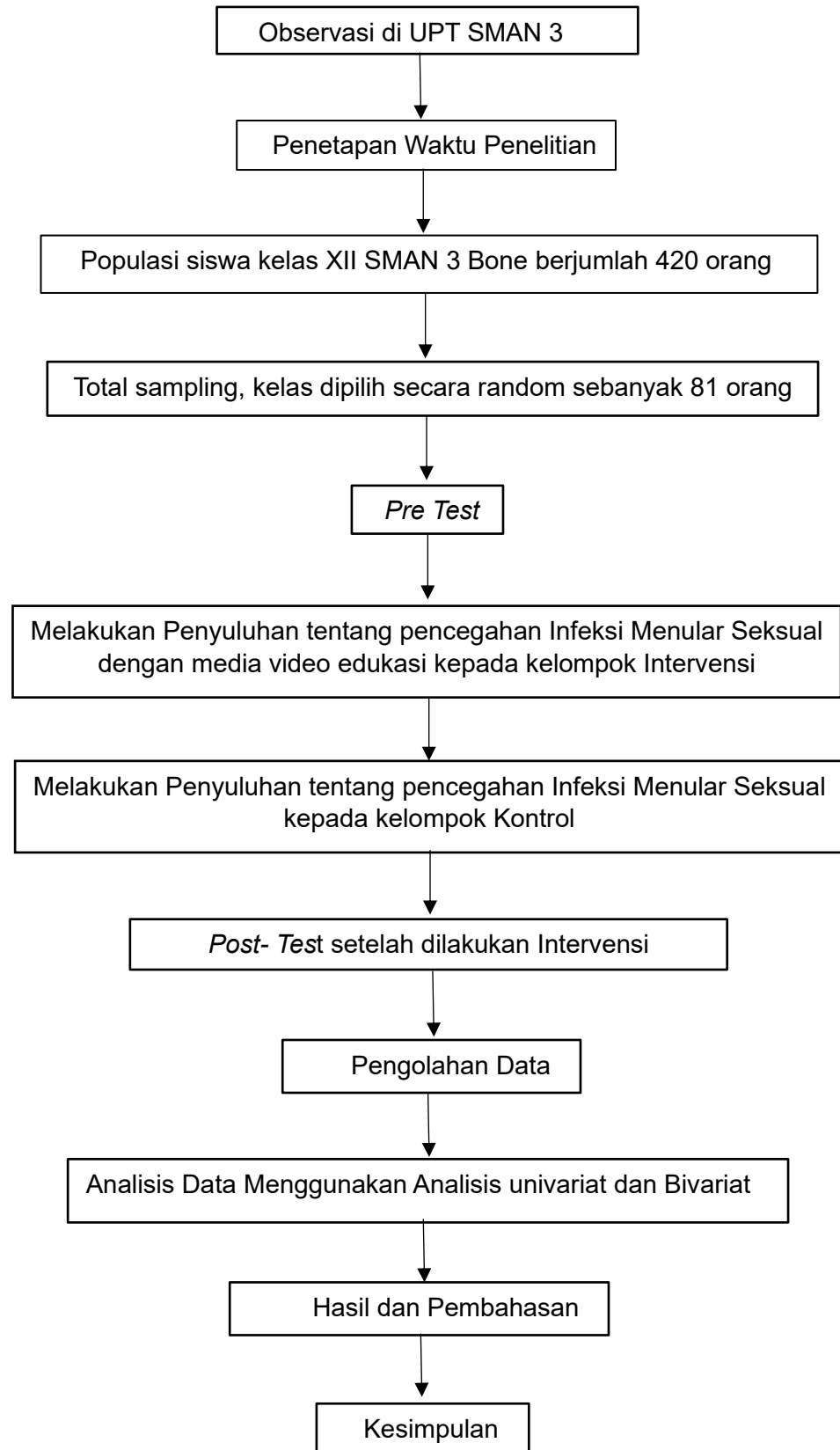
Dalam penelitian ini, analisis bivariat akan dilakukan untuk mengevaluasi kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan mengenai Infeksi Menular Seksual menggunakan media video edukasi. Untuk analisis dalam penelitian ini

akan menggunakan uji *independent t test* atau uji Wilcoxon , tergantung pada distribusi data yang diperoleh.

G. Penyajian Data

Bentuk penyajian data berisi deskripsi hasil penelitian yang disajikan secara singkat dan jelas. Pembahasan merupakan penjelasan, interpretasi hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori atau hasil penelitian terkait. Hasil analisis disampaikan dalam bentuk tabel dan diberi judul lengkap serta penomoran secara berurutan.

H. Langkah-langkah Penelitian



I. Prosedur Penelitian

1. Kelompok Intervensi Video

- a. Responden yang berjumlah 41 orang di SMA Negeri 3 Bone diberikan *pre-test* dengan kuisisioner sebelum diberikannya edukasi kesehatan dengan media video tentang IMS
- b. Setelah diberikan *pre-test*, maka dilakukan intervensi dengan menayangkan video mengenai IMS kepada siswa. Video yang digunakan merupakan video yang rencananya akan dibuat oleh peneliti dengan isi materi edukasi dari sumber terpercaya seperti Kemenkes dengan bantuan aplikasi pendukung seperti *Capcut* dan *Imovie* dengan maksimal durasi video 3-10 menit.
- c. Setelah dilakukannya intervensi, maka siswa kembali diminta untuk mengisi kuisisioner *post-test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap mengenai IMS

2. Kelompok Kontrol

- a. Responden yang berjumlah 41 orang di SMA Negeri 3 Bone diberikan *pre-test* dengan kuisisioner sebelum diberikannya edukasi kesehatan tentang IMS.

- b. Setelah diberikan edukasi, maka siswa kembali diminta untuk mengisi kuisioner *post-test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang IMS.

J. Jadwal Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dalam jangka waktu kurang lebih 1 bulan

K. Organisasi penelitian

Nama	: Aliyah Syfa Magfirah
Nomor Stambuk	: 14120210173
Pembimbing I	: Harpiana Rahman, SKM., MPH
Pembimbing II	: Septiyanti, S.Gz., M. Kes

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Profil SMA NEGERI 3 BONE

SMAN 3 BONE adalah sebuah sekolah menengah atas yang berstatus negeri yang terletak di Kecamatan Tanete Riattang, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. Sekolah ini didirikan pada tanggal 31 Desember 1972 dengan Nomor SK Pendirian 1972 yang berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Dalam proses pembelajaran, sekolah yang memiliki 1.317 siswa ini diajar oleh tenaga pengajar yang ahli di bidangnya. Kepala Sekolah SMAN 3 BONE saat ini adalah A. Abd. Gaffar. Sekolah ini terakreditasi B dengan Nomor SK Akreditasi 1347 siswa yang terdiri dari 633 siswa laki-laki dan 684 siswa perempuan, di mana siswa perempuan lebih banyak dari siswa laki-laki.

b. Gambaran Geografis

SMA Negeri 3 Bone terletak di Jalan Jendral Gatot Subroto WTP, Kelurahan Biru, Kecamatan Tanete Riattang, Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, dengan koordinat lintang -4.5609 dan bujur 120.3315. Sekolah ini berdiri di atas lahan seluas 38.787 meter persegi dan mudah diakses karena

berada di pusat kota Watampone. Sebagai sekolah negeri yang berdiri sejak tahun 1972 dan telah terakreditasi

c. Gambaran Demografi

Sekolah yang memiliki 1.317 siswa ini diajar oleh tenaga pengajar yang ahli di bidangnya. Kepala Sekolah SMAN 3 BONE saat ini adalah A. Abd. Gaffar. Sekolah ini terakreditasi B dengan Nomor SK Akreditasi 1347 siswa yang terdiri dari 633 siswa laki-laki dan 684 siswa perempuan, di mana siswa perempuan lebih banyak dari siswa laki-laki

d. Visi Misi SMA NEGERI 3 BONE

Visi: Mewujudkan insan berprestasi, berbudaya, berwawasan lingkungan dan berdaya saing global berlandaskan iman dan taqwa

Misi:

- a) Membentuk generasi kompetitif yang memiliki IMTAQ dan IPTEK
- b) Mewujudkan sistem pengelolaan manajemen sekolah yang berbasis keterbukaan (*Good Governance*)
- c) Mengoptimalkan pengembangan sikap nasionalisme. Patriotisme, dan kepedulian sosial
- d) Mengoptimalkan sarana prasarana demi terwujudnya sekolah yang berwawasan Wiyata Mandala

- e) Mewujudkan sekolah sebagai tempat pengembangan dan pelestarian lingkungan hidup dan seni budaya
- f) Mengoptimalkan proses pembelajaran dalam pembinaan potensi dan prestasi siswa dalam bidang akademik dan non akademik
- g) Mengoptimalkan interaksi sosial dengan budaya 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, dan Santun) dan 3S (Sipakatau, Sipakalebbi, Sipakainge')

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pegraruh media video edukasi kesehatan tentang pencegahan infeksi menular seksual remaja pada siswa di SMA NEGERI 3 BONE. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Mei 2025. Jumlah sampel sebanyak 81 yang terdiri dari 41 sampel kelompok video, dan 40 sampel kelloompok kontrol. Responden dalam pennelitian ini adalah siswa kelas XI SMA NEGERI 3 BONE.

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden meliputi kelas, jenis kelamin, dan usia.

a. Kelas

Kelas responden keseluruhan berasal dari kelas XI SMA NEGERI 3 BONE.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang itu dilahirkan. Adapun jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Siswa

Jenis Kelamin	Kelompok Video		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	12	29,3	13	31,7
Perempuan	29	70,7	28	68,3
Total	41	100	41	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah siswa yang termasuk kelompok video dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 12 siswa (29,3%), sedangkan jumlah siswi perempuan dengan jumlah 29 (70,7%). Pada kelompok kontrol, siswa yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 13 (31,7%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 siswa (68,3%). Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa pada sampel lebih banyak yang berjenis kelamin dan perempuan daripada laki-laki.

c. Usia

Usia adalah jangka waktu kehidupan manusia, yang dapat dihitung dalam tahun sejak lahir. Usia Responden bervariasi, dari mulai usia 16 tahun, 17 tahun, sampai 18 tahun. Usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kelompok Video		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
16 Tahun	23	56,1	24	50,5
17 Tahun	17	41,5	17	41,5
18 Tahun	1	2,4	0	0
Total	41	100	41	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia responden pada kelompok video sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 23 siswa (56,1%), sedangkan yang berusia 17 tahun berjumlah 17 siswa (41,5%), dan yang berusia 18 tahun sejumlah 1 orang (2,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 24 siswa (50,5%), dan yang lainnya berusia 17 tahun sejumlah 17 siswa (41,5%). Menurut Kemenkes RI & Permenkes, kelompok usia 16-18 tahun termasuk kelompok usia remaja akhir. Rata-rata usia responden paling banyak adalah 16-17 tahun, hal ini juga sesuai dengan kelompok usia yang rentan terkena IMS yaitu pada usia remaja 15-24 tahun dan pada usia tersebut merupakan populasi yang aktif secara seksual. (Wijayanti et al., 2020)

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil *pre* dan *post test* dari aspek pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 3 Bone mengenai pencegahan infeksi menular seksual dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Pre Post Test* Pengetahuan

Pernyataan	Kelompok Video								Kelompok Kontrol							
	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>				<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pengertian IMS	17	41,5	24	58,5	41	100	0	0	7	17,1	34	82,9	35	85,4	6	14,6
3 contoh penyakit IMS	13	31,7	28	68,3	39	95,1	2	4,9	7	17,1	34	82,	27	65,9	14	34,1
Cara Penularan IMS	5	12,2	36	87,8	37	90,2	4	9,8	8	19,5	33	80,5	21	51,2	20	48,8
Gejala yang muncul pada penderita IMS	7	17,1	34	82,9	40	97,6	1	2,4	4	9,8	37	90,2	32	78,0	9	22,0
Cara mencegah IMS	6	14,5	35	85,4	40	97,6	1	2,4	10	24,4	31	75,6	38	92,	3	7,3
Dampak jika seseorang terinfeksi IMS	12	29,3	29	70,7	41	100	0	0	13	31,7	28	68,3	33	80,	8	19,
Waktu terbaik seseorang memeriksakan diri ke dokter terkait IMS	5	12,2	36	87,8	38	92,7	3	7,3	5	12,2	36	87,8	31	75,6	10	24,4
Dampak yang terjadi jika remaja terinfeksi IMS	13	31,7	28	60,3	38	92,7	3	7,3	10	24,4	31	75,6	40	97,6	1	2,4
Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah IMS	6	14,6	35	85,4	41	100	0	0	16	39,0	25	61,0	37	90,2	4	9,8
Sumber informasi yang dapat diperoleh remaja terkait IMS	16	39	25	61	41	100	0	0	29	70,7	12	29,3	37	90,2	4	9,8

Sumber Data: Primer 2025

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa ketika dilakukan kegiatan *pre- test* dan *post test* pengetahuan mengenai Infeksi Menular Seksual, terdapat beberapa pernyataan yang mengalami peningkatan signifikan. Diantaranya pada pernyataan tentang pengertian tentang IMS. Sebelum diberikan edukasi menggunakan media video, hanya 17 responden (41,5%) dari kelompok video yang mampu menjawab dengan benar. Sementara itu, di kelompok kontrol hanya 7 responden (17,1%) yang menjawab dengan benar. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan yang sangat signifikan: seluruh responden di kelompok video (100%) menjawab benar, sedangkan pada kelompok kontrol meningkat menjadi 35 responden (85,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman peserta mengenai definisi IMS meningkat drastis setelah intervensi edukatif.

Selain tentang definisi IMS, peningkatan pengetahuan secara signifikan juga terjadi pada pernyataan tentang gejala IMS. Sebelum diberikan edukasi, hanya 7 responden (17,1%) pada kelompok video dan 4 responden (9,8%) pada kelompok kontrol yang mengetahui gejala IMS dengan benar. Setelah edukasi diberikan, pemahaman peserta meningkat secara signifikan: kelompok video mencapai 40 responden (97,6%) yang menjawab benar, sedangkan kelompok kontrol meningkat menjadi 32 responden (78%). Peningkatan ini mencerminkan bahwa informasi tentang gejala IMS lebih mudah dipahami setelah edukasi diberikan, terutama pada

kelompok yang menggunakan media video. Selain itu, peningkatan pengetahuan juga terjadi secara signifikan pada pernyataan tentang cara pencegahan IMS, sebelum edukasi, hanya 6 responden (14,5%) dari kelompok video dan 10 responden (24,4%) dari kelompok kontrol yang menjawab dengan benar. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan yang cukup jelas sebanyak 40 responden (97,6%) dari kelompok video dan 38 responden (92%) dari kelompok kontrol mampu menjawab dengan benar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa informasi mengenai upaya pencegahan IMS dapat diterima dengan baik oleh responden setelah dilakukan kegiatan edukatif.

Tabel 5 4
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Pre Post Test* Pengetahuan

Pengetahuan	Kelompok Video		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
<i>Pre test</i>				
Cukup	2	4,9	3	7,3
Kurang	39	95,1	38	92,7
<i>Post Test</i>				
Cukup	41	100	40	97,6
Kurang	0	0	1	2,4
Total	41	100	41	100

Sumber: Data Primer, 2025

Pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok video berjumlah 41 orang sebelum dilakukan intervensi (*pre testt*) siswa yang termasuk kategori pengetahuan cukup sebanyak 2 siswa dengan persentase sebanyak (4,9%) dan yang termasuk dalam kategori kurang sebanyak 39 siswa dengan persentase sebanyak (95,1%).

Sedangkan pada kelompok kontrol yang juga berjumlah 41 responden, responden dengan jawaban yang tergolong dalam kategori cukup sebanyak 3 siswa dengan persentase sebanyak (7,3%) dan yang dalam kategori kurang sebanyak 38 orang dengan persentase (92,7%). Setelah dilakukan intervensi (*post test*), pada kelompok video, responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup keseluruhan siswa yang terdiri dari 41 siswa (100%). Sedangkan pada kelompok kontrol, yang termasuk dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 40 siswa (97,6%) dan yang termasuk dalam kategori pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (2,4%).

b. Sikap

Berdasarkan hasil jawaban responden pada kegiatan *pre* dan *post test* terdapat perubahan sikap yang cukup signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Peningkatan sikap yang signifikan terjadi pada pernyataan yang menyatakan bahwa seseorang tidak perlu merasa sungkan untuk membicarakan Infeksi Menular Seksual (IMS), terlihat bahwa sebelum edukasi diberikan, hanya 41,5% responden dari kelompok video yang setuju, sedangkan di kelompok kontrol hanya 22% yang menyatakan setuju. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol bahkan menunjukkan sikap negatif, dengan 70,7% menyatakan tidak setuju dan 7,3% sangat tidak setuju. Namun, setelah edukasi diberikan, terjadi perubahan sikap yang sangat positif. Seluruh responden dalam kelompok video menyatakan

sangat setuju, dan pada kelompok kontrol juga tidak lagi ditemukan sikap tidak setuju. Sebanyak 82,9% responden kelompok kontrol menyatakan sangat setuju, dan sisanya 17,1% menyatakan setuju. Perubahan juga terjadi pada pernyataan yang menyatakan kesediaan untuk menyampaikan informasi tentang IMS kepada teman. Sebelum edukasi, responden di kelompok video menunjukkan bahwa sebagian besar hanya setuju (75,6%) dan sangat sedikit yang sangat setuju (14,6%), dengan 9,8% responden masih tidak setuju. Sementara di kelompok kontrol, terdapat 19,5% yang sangat setuju, 63,4% setuju, dan 17,1% tidak setuju. Setelah edukasi dilakukan, terjadi peningkatan signifikan di kelompok video, di mana seluruh responden kini menyatakan setuju atau sangat setuju, dengan dominasi pada jawaban sangat setuju sebesar 92,7%. Tidak ada lagi responden yang menjawab tidak setuju. Meskipun data spesifik kelompok kontrol setelah edukasi tidak dijabarkan secara rinci, pola perubahan yang ditunjukkan pada kelompok video mengindikasikan efektivitas edukasi dalam meningkatkan sikap partisipatif responden.

Sementara itu, pada pernyataan mengenai pentingnya tidak bersikap diskriminatif terhadap penderita IMS, sebelum edukasi mayoritas responden dari kedua kelompok telah menunjukkan sikap yang relatif positif. Sebanyak 80,5% responden di kelompok video dan 90,2% di kelompok kontrol menyatakan setuju. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden yang menyatakan tidak setuju, yakni 19,5%

pada kelompok video dan 9,8% pada kelompok kontrol. Meskipun data setelah edukasi tidak ditampilkan secara rinci, kecenderungan dari hasil pernyataan sebelumnya memperlihatkan bahwa edukasi yang diberikan kemungkinan besar juga meningkatkan sikap inklusif responden terhadap penderita IMS

Tabel 5 5
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban *Pre Post* Test Sikap

Sikap	Kelompok Video		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
<i>Pre test</i>				
Positif	40	97,6	39	95,1
Negatif	1	2,4	2	4,9
<i>Post Test</i>				
Positif	40	97,6	40	97,6
Negatif	1	2,4	1	2,4
Total	41	100	41	100

Sumber: Data Primer 2025

Pada Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pada kelompok video berjumlah berjumlah 41 orang sebelum dilakukan intervensi (pre test) mengenai sikap tentang Infeksi Menular Seksual keseluruhan responden sebanyak 40 siswa dengan persentase sebanyak (98,6%), dan yang negatif sebanyak 1 (2,4%) sedangkan pada kelompok kontrol, yang menunjukkan sikap positif sebanyak 39 orang dengan persentase sebanyak (95,7%) dan siswa yang termasuk kategori sikap yang negatif sebanyak 1 siswa dengan persentase sebanyak (2,5%) Setelah dilakukan intervensi (post test), pada kelompok video, responden yang dikategorikan memiliki

sikap yang positif sebanyak 40 siswa dengan persentase sebanyak (97,6%) dan yang dikategorikan negatif sebanyak 1 orang dengan persentase sebanyak (2,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, yang termasuk dalam kategori sikap positif sebanyak 39 siswa (97,5%) dan yang termasuk dalam kategori sikap negatif sebanyak 1 siswa (2,5%).

3. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan

Pada hasil analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon pada *pre* dan *post test* mengenai pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 6

Hasil Uji Wilcoxon Pre Test dan Post Test Pengetahuan

Total Pre Test Post Test Pengetahuan	Kelompok Video	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	Asymp. Sig (2 Tailed)
	Negatif	0	0	0	0,000
	Positif	41	21	861	
	Ties	0	-		
	Total	41	-		
	Kelompok Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asym.Sig (2 tailed)
	Negatif	0	0	0	0,000
	Positif	40	20,50	820	
	Ties	1	-		
	Total	41	-		

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan *output* uji Wilcoxon menunjukkan terdapat 41 responden dengan data positif yang artinya keseluruhan dari responden kelompok video mengalami peningkatan pengetahuan

sebelum diberi edukasi dan setelah diberi edukasi menggunakan media video. Serta terdapat 0 *Ties* yang artinya 0 responden yang mengalami kesamaan nilai antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan media video. Nilai Signifikansi (*Asymp.Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 menunjukkan bahwa perbedaan skor pre-test dan post-test pada kelompok video adalah terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan.

Sedangkan pada responden kelompok kontrol, terdapat 40 responden dengan data positif yang artinya ada 40 siswa dari keseluruhan kelompok kontrol yang mengalami peningkatan pengetahuan sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi tanpa menggunakan media video melainkan dengan metode ceramah diskusi. Serta terdapat 1 data *Ties* yang artinya terdapat 1 responden yang mengalami kesamaan nilai antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah.

Berdasarkan Tabel 5.7, yang merupakan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai sig. Sebesar 0,000 pada kedua kelompok baik itu kelompok video dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai pencegahan IMS.

b. Sikap

Pada hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* pada *pre* dan *post test* mengenai sikap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 7
Hasil Huji Wilcoxon Pada *Pre* dan *Post Test* Sikap

Total Pre Test Post Test Sikap	Kelompok Video	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	Asymp. Sig (2 Tailed)
	Negatif	0	0	0	0,000
	Positif	41	21	861	
	Ties	0	-		
	Total	41	-		
	Kelompok Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asym.Sig (2 tailed)
	Negatif	0	0	0	0,000
	Positif	41	21	861	
	Ties	4	-		
	Total	41	-		

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.8 hasil uji Wilcoxon pada *pre* dan *post test* sikap, pada kelompok video terdapat 41 data positif yang artinya sebanyak 41 siswa yang mengalami peningkatan pengetahuan baik itu pada sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai *Mean-ranks* sebesar 21 dan tidak terdapat data negatif atau penurunan sikap pada sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Pada kelompok kontrol juga demikian terdapat 41 data positif yang artinya terdapat 41 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui metode ceramah diskusi. Tidak terdapat data negatif yang artinya tidak terjadi penurunan pengetahuan baik itu sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Namun terdapat 4 data *Ties* pada kelompok kontrol yang mengartikan bahwa terdapat 4 responden yang menjawab pertanyaan dengan jawaban yang sama pada saat *pre-test* maupun *post test*.

4. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini terdiri dari 82 populasi yang terbagi atas 2 kelompok yaitu kelompok video dan kelompok kontrol dimana pada kelompok video adalah responden yang diberikan edukasi menggunakan media video dan pada kelompok kontrol berisi responden yang diberikan edukasi tanpa menggunakan media video, melainkan hanya diberikan edukasi dengan berupa ceramah yang dilakukan oleh peneliti. Semua responden dalam penelitian ini berasal dari kelas XI SMA.

Hasil penelitian mengenai populasi berdasarkan usia menunjukkan bahwa pada kelompok video sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 23 siswa (56,1%), sedangkan yang berusia 16 tahun berjumlah 17 siswa (41,5%), dan yang berusia 18 tahun sejumlah 1 orang (2,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 23 siswa (57,5%), dan yang lainnya berusia 17 tahun sejumlah 17 siswa (42,5%). Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, Remaja yang berada di tahap Sekolah Menengah Atas (SMA) mengalami periode yang krusial dan sangat rentan terhadap ancaman infeksi menular seksual (IMS). Aktivitas seksual yang beresiko dalam kelompok umur ini biasanya antara 15 hingga 18 tahun, menimbulkan tantangan besar bagi

kesehatan masyarakat. Perilaku remaja merupakan salah satu faktor utama adalah masa remaja merupakan fase peralihan dengan rasa ingin tahu yang tinggi, seringkali mendorong mereka untuk melakukan eksperimen termasuk perilaku seksual tanpa pemahaman yang cukup mengenai risiko yang ada (Mustar et al., n.d.). Hal ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Debora Agyta Sitepu dalam penelitiannya dan dapat menyimpulkan bahwa usia seseorang juga mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambahnya usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan cara berpikirnya sehingga pengetahuan yang didupatkannya semakin bagus.(Egyita Sitepu et al., 2024)

Pada tabel distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih mendominasi daripada laki-laki. Pada kelompok video dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 12 siswa (29,3%), sedangkan jumlah siswi perempuan dengan jumlah 29 (70,7%). Pada kelompok kontrol, siswa yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 13 (32,5%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 siswa (68,3%). Berdasarkan distribusi populas tersebut, terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marisita et al., 2024) yang menyatakan bahwa secara biologis, wanita memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjangkit

Infeksi Menular Seksual dikarenakan keadaan fisik remaja wanita yang belum sepenuhnya berkembang, seperti ketidakdewasaan leher rahim, membuat mereka lebih mudah terpapar infeksi dan masalah kesehatan, termasuk kanker serviks, ciri anatomis ini menjadikan wanita lebih peka terhadap mikroba penyebab infeksi menular seksual saat melakukan hubungan seksual. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paul Joae Brett dkk, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara jenis kelamin seseorang terhadap pengetahuan serta diidentifikasi bahwa wanita memiliki tingkat pengetahuan yang cenderung lebih tinggi dibanding pria sebab adanya perbedaan minat yang dimiliki responden dalam memperoleh informasi. (Joae et al., 2021)

2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Edukasi melalui Media Video

Pengetahuan merupakan peranan yang krusial serta dampak psikologis dalam memengaruhi perilaku individu. Khususnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, termasuk mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS), dapat secara signifikan mengubah perilaku di kalangan remaja. Ada beberapa alasan utama yang menjelaskan mengapa pengetahuan dapat menjadi pendorong utama bagi perubahan perilaku. Salah

satunya ialah pengetahuan membantu individu untuk mengenali risiko yang ada sehubungan dengan perilaku tertentu. (Nihayatul Hidayah Marisita et al., 2024). Dengan melalui video edukasi, informasi yang tersampaikan dianggap lebih efektif karena menggabungkan aspek audio dan visual.

Hal tersebut bisa dibuktikan dengan hasil dari pre-test sebelum diberikan edukasi menggunakan media video, siswa yang termasuk kategori pengetahuan cukup hanya sebanyak 2 siswa dengan persentase sebanyak (4,9%) dan yang termasuk dalam kategori kurang sebanyak 39 siswa dengan persentase sebanyak (95,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang juga berjumlah 41 siswa, dengan jawaban yang tergolong dalam kategori cukup sebanyak 3 siswa dengan persentase sebanyak (7,3%) dan yang dalam kategori kurang sebanyak 38 orang dengan persentase (92,7%). Hal yang menyebabkan kurangnya pengetahuan siswa ialah dikarenakan sebelum dilakukan intervensi, siswa belum pernah mendapatkan edukasi yang baik mengenai IMS baik itu di sekolah maupun luar sekolah, selain itu, dilingkungan sekolah juga tidak terdapat media edukasi kesehatan yang mendukung mengenai pencegahan infeksi menular seksual. Namun setelah diberikan intervensi menggunakan media video terjadi peningkatan yang cukup signifikan. Setelah dilakukan intervensi (*post test*), pada

kelompok video, siswa yang dikategorikan mengalami peningkatan pengetahuan yang cukup terdiri dari 41 siswa (100%) yang berarti seluruh populasi mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan media video.

Pada kuisisioner pengetahuan terdapat 10 pertanyaan, dimana jawaban yang paling banyak mengalami peningkatan signifikan yaitu pada pernyataan nomor 1 mengenai pengertian yang awalnya pada *pre-test* hanya 17 (41,5%) siswa yang menjawab benar, kemudian setelah diberikan edukasi melalui media video bertambah dengan kegiatan *post-test* pengetahuan meningkat menjadi 41 (100%) atau seluruh siswa menjawab dengan jawaban yang benar. Hal ini mengartikan bahwa setelah diberikan edukasi melalui media video, siswa siswi kemudian memahami tentang apa itu infeksi menular seksual (IMS) dan mengerti bahwa Infeksi Menular Seksual adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual, baik itu melalui vagina, mulut, maupun anus dan disebabkan oleh berbagai patogen seperti bakteri, virus, parasit dan jamur. Selain itu, peningkatan pengetahuan yang signifikan juga ditunjukkan pada pernyataan nomor 5 mengenai cara pencegahan IMS, dimana pada kegiatan *pre-test* sebelum diberikan edukasi melalui media video, terdapat hanya 6 (14,5%) siswa yang menjawab dengan

jawaban yang benar, namun setelah diberikan edukasi menggunakan media video, pengetahuan siswa meningkat menjadi 40 (97,6%) siswa siswi yang menjawab dengan benar. Dari peningkatan pengetahuan tersebut bisa disimpulkan bahwa siswa siswi sudah memahami dan mengerti cara mencegah infeksi menular seksual. Pencegahannya bisa dilakukan dengan beberapa cara misalnya dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, menghindari berganti-ganti pasangan seksual, serta dengan rutin memeriksakan diri ke dokter.

Hasil uji *Wilcoxon* pada pengetahuan *pre-* dan *post test* pengetahuan menunjukkan nilai sig. Sebesar 0,000 yang berarti $p\text{ value} < 0,005$ sehingga bisa disimpulkan pada kedua kelompok baik itu kelompok video dan kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai pencegahan IMS.

Faktor yang kemungkinan menjadi penyebab meningkatnya pengetahuan melalui media video edukasi dikarenakan materi yang dipaparkan pada video sudah dijelaskan dengan jelas dan durasi video yang cukup singkat namun mencakup seluruh informasi pokok tentang pencegahan IMS, serta situasi yang kondusif pada saat pemberian edukasi juga merupakan faktor yang mendukung, dimana suasana kelas

tenang tanpa ada gangguan serta ketersediaan fasilitas yang mendukung untuk melakukan penelitian dengan media video. Penggunaan video edukasi ternyata sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS). Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa media video dapat memperdalam pemahaman remaja tentang risiko dan metode pencegahan IMS, yang merupakan isu kesehatan penting di kalangan usia ini. Salah satu penelitian yang relevan adalah riset yang dilakukan oleh (N. Safitri et al., 2022) yang menyatakan bahwa pemanfaatan video secara efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang IMS. Temuan dari penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan yang berarti dalam pengetahuan setelah penggunaan media video yang menggarisbawahi pentingnya pendekatan multimedia dalam pendidikan kesehatan.

Menurut taksonomi Bloom mengenai tingkatan pengetahuan, pada populasi di kelompok video sudah pada tingkat C2 (memahami) dan C3 (menerapkan) dimana seluruh populasi bukan hanya sudah memahami materi yang disampaikan tetapi juga sudah bisa menerapkan pengetahuan mereka terkait dengan pencegahan IMS.

Sedangkan pada kelompok kontrol, yang dimana hanya diberikan edukasi menggunakan metode ceramah diskusi,

yang termasuk dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 40 siswa (97,6%) dan yang termasuk dalam kategori pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (2,4%). Meskipun juga mengalami peningkatan yang signifikan, tetapi dalam kelompok kontrol, masih ada 2,4% dari populasi yang memiliki pengetahuan yang kurang. Faktor yang memungkinkan yang menyebabkan masih adanya siswa yang masih memiliki pengetahuan yang kurang, dikarenakan pada saat dilakukan edukasi menggunakan metode ceramah, kemungkinan masih ada siswa yang merasa bosan dan kurang antusias dengan penyampaian edukasi dengan hanya menggunakan metode ceramah diskusi yang dilakukan peneliti tanpa adanya media video, sehingga siswa merasa kurang tertarik.

Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media video edukasi lebih efektif dibandingkan dengan hanya menggunakan metode ceramah diskusi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh (Susanti E. et al., 2017) menemukan bahwa penggunaan media video sebagai intervensi jauh lebih berhasil dibandingkan dengan metode ceramah dalam meningkatkan pemahaman dan sikap para remaja di Kabupaten Rejang Lebong.

3. Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Media Video

Sikap bisa diartikan sebagai cara seseorang melihat, merasakan, atau mengarahkan diri yang menggambarkan interaksi individu dengan berbagai objek atau keadaan di sekelilingnya. Lebih dalam lagi, sikap adalah elemen yang berpengaruh pada tindakan individu terhadap sesuatu, yang muncul dari penilaian pribadi terhadap hasil dari tindakan tersebut, dimana sikap bisa juga sebagai dampak dari kepercayaan seseorang mengenai hasil yang dihasilkan dari suatu tindakan serta emosi seseorang terhadap hasil tersebut. (Rama Dini, 2021)

Individu cenderung lebih dahulu mengenal dan memahami suatu objek yang didapatkan melalui pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman, edukasi ataupun informasi. Setelah memperoleh pengetahuan tersebut kemudian terjadi proses evaluasi dan dinilai, sehingga terbentuk rasa yakin dan perasaan tertentu pada suatu objek tersebut. Setelah proses evaluasi, kemudian muncul kecenderungan untuk merespon objek tersebut secara konsisten, baik dalam bentuk suka maupun tidak suka, setuju maupun tidak setuju atau mendukung/ tidak mendukung dan itulah yang dinamakan sikap.

Berdasarkan hasil penelitian, sikap siswa siswi sebelum diberikan edukasi mengenai infeksi menular seksual (IMS) pada kegiatan *pre-test* pada kelompok video menunjukkan sebanyak 40 (97,6%) siswa yang memiliki sikap positif, dan sebanyak 1 (2,4%) siswa yang memiliki sikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, sebagian besar siswa sudah peduli akan isu mengenai Infeksi Menular Seksual,. Sementara itu, di kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi menggunakan metode ceramah, pada kegiatan *pre-test* memiliki total jawaban positif sebanyak 39 (95,1%) dan sebanyak 2 (4,9%) siswa yang termasuk sikap negatif.

Setelah diberikan edukasi menggunakan media video pada kegiatan *post-test* menunjukkan peningkatan sikap sebanyak 40 (97,6%) siswa yang tergolong masuk kategori sikap positif namun, masih terdapat 1 (2,4%) siswa yang termasuk dalam kategori sikap negatif . Pernyataan yang menunjukkan sikap negatif yaitu terlihat pada pernyataan No.10 mengenai saya tidak perlu bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi IMS, faktor yang kemungkinan menyebabkan 1 siswa merasa kurang setuju mengenai hal tersebut dikarenakan adanya pengaruh norma budaya, dan [engaruh lingkungan sekitarnya yang tetap mempertahankan

stigma bahwa orang yang terinfeksi IMS melanggar norma agama dan budaya mereka sehingga masih sulit untuk mengubah sikap diskriminatif meskipun sudah mendapatkan edukasi. Walaupun berdasarkan data tersebut tidak menunjukkan perubahan secara signifikan peningkatan sikap tetapi kita bisa kembali pada kuisioner variabel sikap, dimana ada pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Pada jawaban siswa yang bisa dilihat di Tabel distribusi jawaban responden pada pernyataan sikap, dapat dilihat bahwa banyak siswa yang awalnya pada *pre-test* menjawab setuju, namun setelah diberikan edukasi menggunakan media video, jawaban mereka meningkat menjadi sangat setuju. Hal ini bisa dibuktikan pada hasil uji *wilcoxon pre-test* dan *post-test* sikap yang menunjukkan bahwa seluruh populasi pada kelompok video yang berjumlah 41 orang menunjukkan perubahan positif pada aspek sikap setelah dilakukan edukasi menggunakan media video, tanpa ada perubahan negatif atau ties (nilai yang sama antara *pre-test* dan *post test*).

Hasil uji *Wilcoxon* pada pengetahuan *pre-* dan *post test* sikap menunjukkan nilai sig. Sebesar 0,000 yang berarti $p\text{ value} < 0,005$ sehingga bisa disimpulkan pada kedua kelompok baik itu kelompok video dan kelompok kontrol menunjukkan

adanya peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai pencegahan IMS. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan media video dapat memberikan pengaruh positif terhadap sikap siswa siswi tentang pencegahan Infeksi Menular Seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ilhami et al., 2022) yang menegaskan bahwa pentingnya media video edukasi dalam pendidikan kesehatan reproduksi, serta menyimpulkan bahwa terjadi hubungan yang positif antara peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan seksual di kalangan remaja. Dengan menggunakan desain penelitian yang relevan, penelitian tersebut menunjukkan bahwa video animasi dapat memperkuat pemahaman siswa tentang isu-isu kesehatan.

Adapun penelitian serupa yang mendukung, yaitu yang dilaksanakan oleh (Mustar et al 2023) yang menemukan bahwa menggunakan video sebagai media edukasi berpengaruh positif terhadap sikap remaja SMA Negeri 2 Takalar. Dalam penelitian ini, diterapkan dalam desain *Quasi Experimen* juga menunjukkan pergeseran sikap yang signifikan setelah diberikan intervensi menggunakan media video.

Berbeda dengan kelompok kontrol, walaupun secara signifikan terjadi peningkatan sikap tetapi masih terdapat 4 data

ties (nilai sama antara- *pre-test* dan *post test*), hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat 4 siswa yang belum mengalami peningkatan sikap yang signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa walaupun, kedua kelompok mengalami peningkatan sikap yang cukup signifikan, tetapi media video lebih efektif dibanding dengan menggunakan metode ceramah diskusi dalam meningkatkan sikap siswa terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh (Sunarti et al., 2024) yang menyatakan bahwa media video edukasi memberikan pengaruh positif terhadap siswa mengenai perilaku merokok. Penelitian tersebut membuktikan bahwa siswa yang terpapar edukasi melalui video menunjukkan perubahan sikap yang lebih signifikan terhadap perilaku merokok dibandingkan dengan metode ceramah. Temuan tersebut mendukung bahwa stigma media audiovisual dapat menciptakan dampak yang lebih mendalam mengubah sikap siswa.

Kuisisioner *pre*-dan *post test* terdiri dari 10 pernyataan dimana peningkatan hasil jawaban yang menunjukkan peningkatan yang paling signifikan adalah pernyataan nomor 5 mengenai siswa tidak perlu merasa malu untuk membicarakan IMS, yang dimana awalnya sebelum diberikan

edukasi, sebanyak 17 (14,5%) siswa memberikan jawaban setuju, namun setelah diberikan edukasi menggunakan media video, jawaban siswa meningkat menjadi sebanyak 41 (100%) atau seluruh siswa memberikan jawaban Sangat Setuju. Begitupun juga pada kelompok kontrol yang menunjukkan awalnya terdapat 29 siswa (70,7%) yang menjawab Tidak Setuju dengan pernyataan tersebut, namun setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan sikap, dimana terdapat 34 (82,9%) siswa yang menjawab Sangat Setuju. Hasil tersebut membuktikan bahwa setelah diberikan edukasi baik menggunakan media video maupun ceramah berhasil mengubah sikap siswa yang awalnya merasa malu untuk membicarakan IMS menjadi merasa tidak perlu merasa malu untuk membicarakan IMS. Dengan adanya edukasi kesehatan dengan menggunakan media video dan diimbangi dengan diskusi terbuka mendukung siswa untuk lebih berani tanpa rasa malu untuk membicarakan isu IMS.

Adapun pernyataan lain yang menunjukkan peningkatan yang signifikan adalah pernyataan nomor 6 mengenai siswa akan memberikan informasi tentang IMS ke teman-teman lainnya. Pada kegiatan *pre-test* sebelum diberikan edukasi melalui media video masih terdapat 4 (9,8%) siswa yang menjawab tidak setuju serta 31 (75,6%) siswa yang menjawab

setuju, namun setelah diberikan edukasi menggunakan media video, terjadi peningkatan sikap ditunjukkan dengan terdapat sebanyak 38 (92,7%) siswa menjawab sangat setuju dengan pernyataan tersebut. Hal yang serupa juga terjadi pada kelompok kontrol, sebelum dilakukan edukasi menggunakan metode ceramah, melalui kegiatan *pre test* didapatkan sebanyak 7 (17,1%) menunjukkan siswa yang memberikan jawaban Tidak setuju, dan sebanyak 26 (63,4%) siswa menjawab setuju dengan pernyataan tersebut. Namun setelah diberikan edukasi, sikap siswa menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, hal ini dibuktikan dengan hasil kegiatan *post test* yang menunjukkan sebanyak 36 (87,8%) siswa yang kemudian menjawab sangat setuju dengan pernyataan tersebut. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa dengan kedua kelompok tersebut baik yang diberikan edukasi menggunakan media video maupun dengan metode ceramah menunjukkan perubahan sikap, dimana yang awalnya merasa kurang perlu memberikan informasi mengenai IMS kepada teman menjadi sangat setuju untuk memberikan informasi yang penting mengenai IMS. Dengan dilakukannya intervensi terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual, siswa siswi merasa memiliki peran yang penting untuk membagikan informasi yang mereka dapatkan kepada teman sebaya mereka .

Jika dikaitkan dengan taksonomi Bloom, populasi dalam penelitian ini sudah berada pada tingkat C2, (*comperhension*/pemahaman) dan menggambarkan bahwa pemanfaatan media video edukasi dan ceramah bisa dianggap sebagai cara untuk meraih tingkat pemahaman yang lebih mendalam mengenai infeksi menular seksual (IMS), sehingga siswa tidak hanya berada pada level pengetahuan dasar tetapi juga mulai menunjukkan sikap proaktif dalam menyebarkan informasi yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh penggunaan media video edukasi mengenai Infeksi Menular Seksual terhadap pengetahuan remaja di SMA NEGERI 3 BONE
2. Terdapat pengaruh penggunaan media video edukasi mengenai Infeksi Menular Seksual terhadap sikap remaja di SMA NEGERI 3 BONE

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan maka dari itu, saran yang dapat diberikan oleh peneliti yang sekiranya dapat memberi manfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya:

1. Kepada siswa siswi diharapkan untuk tetap mempertahankan bahkan meningkatkan pengetahuannya mengenai pencegahan IMS
2. Kepada pihak sekolah SMAN 3 BONE untuk lebih meningkatkan pemahaman siswa siswi mengenai kesehatan reproduksi dan bahaya Infeksi Menular Seksual (IMS). Peneliti berharap agar kedepannya, sekolah bisa

memanfaatkan media promosi kesehatan yang sekiranya menarik dan sesuai untuk siswa siswi agar lebih memahami dan mencegah risiko terjadinya Infeksi Menular Seksual (IMS) di kalangan remaja

3. Untuk pemerintah atau instansi diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut mengenai pemberian edukasi mengenai bahaya dan pencegahan Infeksi Menular Seksual
4. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan memberikan edukasi dengan media yang lebih menarik untuk dipahami oleh semua kalangan

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan peneliti untuk memberikan materi yang maksimal pada metode ceramah yang tidak sebanding dengan materi pada kelompok video sehingga menghasilkan ketidakseimbangan hasil pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
2. Keterlambatan waktu penelitian, yang seharusnya selesai dalam rentan waktu 1 bulan terkendala akibat jadwal sekolah yang padat dan bertepatan dengan bulan suci Ramadhan, sehingga waktu penelitian harus diundur
3. Waktu yang kurang fleksibel saat melakukan penelitian, yang dimana terencana dilakukan hanya 1 hari, harus dilakukan

menjadi 2 hari dikarenakan beberapa kelas masih aktif dalam pembelajaran di sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, D., Damayanti, R., Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023). *MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual :Literature.Review*.6(2).<https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Betan, A., Pannyiwi, R., Gunungsari, K. S., Akademi, K., Yapenas, K., & Artikel, M. (2020). of the incidence rate of sexually transmitted infections Analisis Angka Kejadian Penyakit Infeksi Menular Seksual Analysis of the incidence rate of sexually transmitted infections. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, 824–830. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.416>
- Bur, N., & Septiyanti, S. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di SD Inpres Katangka Gowa. *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 47–52. <https://doi.org/10.37541/celebesabdimas.v2i1.301>
- Direktur Jenderal P2P. (n.d.). *Laporan_TW_I_2021_FINAL1*.
- Egyita Sitepu, D., Primadiamanti, A., Indah Safitri, E., Studi Farmasi, P., & Malahayati Bandar Lampung Abstract, U. (2024). Hubungan Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 2024(6), 196–204. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10642605>
- Emilda, S. (2021). *Analisis Kesehatan Reproduksi Pada Remaja* (Vol. 11, Issue 21).
- Eni, L., Karimah, H., Febrianti, N., & Harlina, D. (2017). *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*. 2(2), 1–6. <http://jurnal.iicet.org/index.php/jrti>
- Feratama, R., & Nugraheny, E. (2021). PEMANFAATAN PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL, DAPATKAH MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL? *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2). <https://doi.org/10.48092/jik.v7i2.134>
- Fitri Farwati Andi, Ikhtiar Muhammad, & Mahmud Ulmy Nur. (2023). *Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Perilaku_Seksual_Re.Window of Public Health Journal*, 4(3), 449–461.
- Frida Oktaviani, I. (2022). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi DPJP terhadap kepatuhabn pengisian SITE Marking di Unit Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya*.

- Geuthèë, J., Multidisiplin, P., Ridwan, M., Sukri, A., & Syukri, A. (2021). *Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan dan Ilmu Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis dan Sumbernya (Analitical Studies on The Meaning of Knowledge and Science and its Types and Sources* (Vol. 04, Issue 01). <http://www.journal.geutheeinstitute.com>.
- Hamdhana, D., & Iqbal, M. (2018). *APLIKASI QUICK COUNT PILKADA DENGAN MENGGUNAKAN METODE RANDOM SAMPLING BERBASIS ANDROID*. <https://doi.org/10.29103/techsi.v10i1.622>
- Hashifa, A. (2022). *TINJAUAN KEBIASAAN MAKAN JAJANAN REMAJA DI MASA PANDEMI*. 1–5.
- Hutapea, A. D., Sihombing, M. R., Tahulending, P. S., & Rumerung, L. C. (2023). 1949-Article Text (Fullpaper)-10975-1-10-20231115. *Prosiding PKM CRS*, 6, 2655–3570.
- Ilhami, R., Rahayu Sri, D., & Maryati, S. (2022). karwati,+151-866-2-LE. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 15, 660–665.
- Irfan, I., Risyati, L., & Handayani, F. (2023). Pemberdayaan Remaja dalam Optimalisasi Peningkatan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1001–1010. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8596>
- Jalan, R., Kulit, K., Kelamin, D., Surabaya, S., Jatmiko, A. C., Nurharini, F., Dewi, D. K., & Murtiastutik, D. (2005). *Pengarang Utama 5 SKP. Pengarang Pembantu 1 SKP*.
- Joae, P., Nito, B., Eka, C., Tjomiai, F., Ayu, O., Manto, D., Wulandari, D., Tjomiadi, F., Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F., Sari, U., Banjarmasin, M., Laboratorium, S., Fakultas, K., Universitas, K., & Mulia Banjarmasin, S. (2021). Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan Comprehensive Sexuality Education (CSE) pada Mahasiswa. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(2), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2>
- Julesa Angreni, M., Rizki, R. A., Zuitasari, A., & Arif, A. (2022). Relationship between Knowledge, Attitude and Family Support with Exclusive Breastfeeding. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 153–164. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1673>
- Kamlin, M., & Keong, T. C. (2020). Adaptasi Video dalam Pengajaran dan Pembelajaran. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 5(10), 105–112. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v5i10.508>

- Karmila, Asrina, A., Hikmah Nurul, Rahman Harpiana, & Muhsanah Fariyah. (2023). PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG KONSUMSI BUAH DAN SAYUR PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI LINGKUNGAN LINDAJANG. *Window of Public Health Jurnal*.
- Kasim, J., Kadrianti, E., & Hasifah. (2022). 3127. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1, 2797–9210.
- Kemenkes. (2022, December 28). *Sifilis*. Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1991/sifilis
- Kristiono, N. (2019). *MENGENAL HIV & AIDS*. <https://www.researchgate.net/publication/337049851>
- Kusumasari, R. N. (2015). LINGKUNGAN SOSIAL DALAM PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS ANAK. *Jurnal Ilmu Komunikasi (J-IKA)*, 11(1).
- Manuputty, A. G., & Tentua, V. (2023). *Laporan Kasus TRIKOMONIASIS PADA REMAJA*. <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>
- 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*.
- Nasution, kemala indri. (2008). *STRES PADA REMAJA*.
- Nihayatul Hidayah Marisita, Zuhroidaturrahmah, A., Nurfatihah, A. S., & Aini, N. N. (2024). Urgensi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja Sebagai Bekal Pencegahan Stunting Di Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir. *MEUSEURAYA - Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 12–26. <https://doi.org/10.47498/meuseuraya.v3i1.2870>
- Nilasary, H. (2022, December 23). *Gonore (kencing nanah)*. Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1985/gonore-kencing-nanah
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika.
- Oktavia Ningsih, S. (2022). GUAU Jurnal Pendidikan Profesi Guru Agama Islam Peranan Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Proses Dan Hasil Belajar Mengajar Pendidikan Agama Islam Di

- Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Profesi Guru Agama Islam*, 2(6), 281–288. <http://studentjournal.iaincurup.ac.id/index.php/guau>
- Pardede, J. A. (2020). HARGA DIRI DENGAN DEPRESI PASIEN HIV/AIDS. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 57. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1538>
- Rama Dini, M. (2021). *SIKAP SISWA TERHADAP FISIKA DAN HUBUNGANNYA DENGAN HASIL BELAJAR FISIKA DI SMAN 6 KOTA JAMBI*. <http://journal.unpak.ac.id/index.php/pedagonal>
- Ratnasari, D. T., Kulit, B., Kelamin, D., Kedokteran, F., Wijaya, U., & Surabaya, K. (2020). Kondiloma Akuminata. In *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma* (Vol. 5, Issue 2).
- Raudatussolihah, B. (2022). Pengembangan Teknologi Audio-Visual dalam Pembelajaran Bahasa Arab. *Education and Learning Journal*, 3(1), 53. <https://doi.org/10.33096/eljour.v3i1.140>
- Reza,R.N.,&SHW,T.(2020).admin,+9+Pemeriksaan+Laboratorium+Infeksi+Chlamydia+trachomatis+Pada+Saluran+Genital (1). *Telaah Perpustakaan*.
- Riani, N. (2022). Representasi Feminisme Wanita Dalam Film Hustle. *Jurnal Penelitian*.
- Safitri, F., Andika, F., Sakdah, N., Studi Kebidanan, P., Ilmu Kesehatan, F., Ubudiyah Indonesia, U., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Studi Keperawatan, P., & Kemenkes Aceh, P. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 4 KOTA BANDA ACEH Factors Affecting Adolescents' Knowledge of Sexually Transmitted Diseases at SMA Negeri 4 Banda Aceh City. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 10, Issue 2).
- 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: Masala Ukuran Sampel? *Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma*, 24–43.
- Serungke, M., Sibuea, P., Azzahra, A., Fadillah Asmi, M., Ramadhani, S., & Arian, R. (2023). 22891-Article Text-73443-1-10-20231217. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran* , 6(4), 3503–3508.
- Sitasi: Wedayani, A. A. A. N., Hidajat, D., Hartati, D., & Putri, N. A. (2024). Edukasi Mengenai Infeksi Menular Seksual Pada Remaja

- Awal di SMPK Kusuma Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 7(3). <https://doi.org/10.29303/jpmmpi.v7i3.8457>
- Sitepu, J. N. (2021). *BAHAYA DAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL* (Vol. 02). <https://ejournal.uhn.ac.id/index.php/pengabdian>
- Sunarti, S., Bin Ahmad Fauzi, F., Nur Azizah, L., & Amalia, N. (2024). Effectiveness of Video Education in Preventing Electric Smoking Behavior in Students. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 149–154. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v5i2.668>
- Susanti E., Sutedja E., Madjid, Husin, Idjdajinata, & Setiawati. (2017). Perbandingan penggunaan media video dan metode ceramah dampak perilaku seksual pranikah terhadap pengetahuan dan sikap remaja di Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Pendidikan Dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 2(3), 49–51.
- Wahyuni MS, S., Idwar, I., Hasritawati, H., & Madeni, B. (2023). Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia Defisiensi Besi (ADB) dan Kek di Kelas Prenatal Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(5), 1973–1981. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i5.9578>
- WHO. (2024, May 21). *Sexually transmitted infections (STIs)*.
- Wijayanti, E. T., Puspita, H., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Jombang, H. (2020). *HUBUNGAN SIKAP REMAJA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN SIKAP SEKS PRANIKAH*.

L A M P I R A N

LAMPIRAN I SK PEMBIMBING

YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 2308/H.23/FKM-UMI/X/2024

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
ALIYAH SYFA MAGFIRAH (NIM: 14120210173)
Peminatan : PROMOSI KESEHATAN
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Harpiana Rahman, SKM., MPH	Pembimbing I
2. Septiyanti, S.Gz, M.Kes	Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 05 R. Awal 1446 H.
14 Oktober 2024 M.

Dekan

Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan :

1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"

fkmumiofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmumiofficial fkmumiofficial

LAMPIRAN II SURAT IZIN MENELITI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0116/B.09/FKM-UMI/II/2025
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

25 Februari 2025 M
26 Sya'ban 1446 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Sekolah SMA NEGERI 3 BONE
Di
Bone

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Aliyah Syfa Magfirah
Stambuk : 14120210173
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"SMAN 3 BONE"

Judul Penelitian :

"Pengaruh Media Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Pencegahan Infeksi Menular Seksual di SMA Negeri 3 Kabupaten Bone"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

a.n Dekan
Dekan-I Bidang Akademik

MARA-SITI, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

LAMPIRAN III SURAT PERNYATAAN SELESAI MENELITI



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH III
UPT SMA NEGERI 3 BONE**

JL. Jend. Gatot Subroto Tlp. 0481 21229 Watampone

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 800/254/SMA.03/BONE-WIL.III/2025

Kepala UPT SMA Negeri 3 Bone memberikan surat keterangan kepada Mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : ALIYAH SYFA MAGFIRAH
Stambuk : 14120210173
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Telah melaksanakan penelitian pada tanggal 21 - 24 April 2025 di UPT SMA Negeri 3 Bone dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul *"Pengaruh Media Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Pencegahan Infeksi Menular Seksual di SMA Negeri 3 Kabupaten Bone"* berdasarkan surat edaran Universitas Muslim Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 0116/B.09/FKM-UMI/II/2025 tanggal 25 Februari 2025.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Watampone, 01 Juli 2025
Kepala UPT SMAN 3 Bone,
Drs. H. ABD. GAFFAR, M.M
NIP.19670502 199412 1 004

#AKHLAK

#bangga
melayani
bangsa

Sipakatau



SETULUS HATI-SEGENAP JIWA-SEKUAT RAGA MENCERDASKAN SULAWESI SELATAN | #CERDASKI

Dipindai dengan
CS CamScanner

LAMPIRAN IV KUISIONER PENELITIAN

KUISIONER PENELITIAN

“PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI PENCEGAHAN INFEKSI MENLUAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 3 KABUPATEN BONE”

A. Identitas Responden

Nama lengkap/ Inisial :
Umur : tahun
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
a. Ayah :
b. Ibu :

B. Sikap

Berilah jawaban pernyataan ceklist (✓) sesuai dengan pendapat
anda mengenai pernyataan dibawah ini

Keterangan

SS :Sangat Setuju

S :Setuju

TS :Tidak Setuju

STS :Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa perlu untuk mengetahui lebih banyak tentang IMS				
2.	Saya akan memeriksakan diri ke dokter jika mengalami gejala IMS				
3.	Saya akan menggunakan kondom saat berhubungan seksual untuk mencegah IMS				
4.	Saya akan menghindari berganti-ganti pasangan untuk mencegah IMS				
5.	Saya akan memberikan informasi tentang pencegahan IMS ke teman-teman saya				
6.	Saya tidak perlu merasa malu untuk membicarakan masalah IMS				
7.	Saya tidak perlu untuk menghindari bergaul dengan teman yang terinfeksi IMS				
8.	Saya akan mendukung teman yang terinfeksi IMS untuk memeriksakan diri jika terjadi gejala IMS				
9.	Saya merasa cemas jika mengetahui ada teman yang terinfeksi IMS				
10.	Saya tidak perlu bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi IMS				

C. Pengetahuan

Berilah tanda (x) pada salah satu jawaban yang dianggap benar

1. Apa yang dimaksud dengan infeksi menular seksual?

- a. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit dan ditularkan melalui hubungan seksual
 - b. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual
 - c. Infeksi yang disebabkan oleh virus dan hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual
 - d. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit dan dapat ditularkan melalui kontak fisik
2. Sebutkan 3 contoh penyakit IMS
- a. Sifilis, gonore, klamida
 - b. Hepatitis B, HIV/AIDS, Herpes
 - c. Kutil kelamin, trikomoniasis, kandidiasis
 - d. Semua jawaban diatas benar
3. Bagaimana cara penularan IMS?
- a. Melalui hubungan seksual (vaginal, oral, atau anal)
 - b. Melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi
 - c. Dari ibu ke anak selama kehamilan atau persalinan
 - d. Semua jawaban diatas benar
4. Apa saja gejala yang dapat muncul pada IMS?
- a. Keputihan, gatal-gatal, luka pada alat kelamin
 - b. Nyeri saat buang air kecil, pembengkakan kelenjar getah bening

- c. Kemerahan, kaluarnya cairan dari alat kelamin
 - d. Semua jawaban diatas benar
5. Bagaimana cara mencegah penularan IMS?
- a. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual
 - b. Menghindari berganti-ganti pasangan seksual
 - c. Melakukan pemeriksaan rutin ke dokter
 - d. Semua jawaban diatas benar
6. Apa dampak yang dapat terjadi jika seseorang terinfeksi IMS?
- a. Infertilitas, kanker, komplikasi kehamilan
 - b. Hanya dapat menimbulkan gejala ringan
 - c. Tidak ada dampak yang serius
 - d. Hanya dapat ditularkan ke pasangan seksual
7. Kapan seseorang sebaiknya memeriksakan diri ke dokter terkait IMS?
- a. Jika mengalami gejala IMS
 - b. Jika memiliki pasangan seksual baru
 - c. Secara rutin setiap 6 bulan sekali
 - d. Semua jawaban di atas benar
8. Apa yang dapat terjadi jika remaja terinfeksi IMS?
- a. Dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan
 - b. Tidak ada dampaj yang serius
 - c. Hanya dapat ditularkan ke psanagan seksual
 - d. Hanya dapat mennimbulkan gejala ringan

9. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS pada remaja?
- a. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi
 - b. Menyediakan akses layanan kesehatan reproduksi
 - c. Mendorong penggunaan kondom saat berhubungan seksual
 - d. Semua jawaban di atas benar
10. Dimana remaja dapat memperoleh informasi terkait IMS?
- a. Dari tenaga kesehatan, guru, atau orang tua
 - b. Dari media sosial atau internet
 - c. Dari teman saya
 - d. Semua jawaban diatas benar

LAMPIRAN V MEDIA VIDEO EDUKASI YANG DIGUNAKAN



LAMPIRAN VI HASIL OLAH DATA PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

			Jenis Kelamin			
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Video	Valid	Laki-laki	12	29,3	29,3	29,3
		Perempuan	29	70,7	70,7	100,0
		Total	41	100,0	100,0	
Kontrol	Valid	Laki-laki	13	31,7	31,7	31,7
		Perempuan	28	68,3	68,3	100,0
		Total	41	100,0	100,0	

			Usia			
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Video	Valid	16,00	23	56,1	56,1	56,1
		17,00	17	41,5	41,5	97,6
		18,00	1	2,4	2,4	100,0
		Total	41	100,0	100,0	
Kontrol	Valid	16,00	24	58,5	58,5	58,5
		17,00	17	41,5	41,5	100,0
		Total	41	100,0	100,0	

B. Uji Normalitas

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Jawaban Pengetahuan Pretest	Video	,149	41	,022	,934	41	,019
	Kontrol	,153	41	,016	,916	41	,005
Total Jawaban Sikap Pretest	Video	,185	41	,001	,900	41	,002
	Kontrol	,112	41	,200*	,963	41	,197
	Video	,456	41	,000	,561	41	,000

Total Jawaban Pengetahuan Posttest	Kontrol	,167	41	,005	,901	41	,002
Total Jawaban Sikap Posttest	Video	,416	41	,000	,641	41	,000
	Kontrol	,165	41	,007	,881	41	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

C. Analisis Univariat

Pengetahuan Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Video	Valid	Kurang	39	95,1	95,1	95,1
		Cukup	2	4,9	4,9	100,0
		Total	41	100,0	100,0	
Kontrol	Valid	Kurang	38	92,7	92,7	92,7
		Cukup	3	7,3	7,3	100,0
		Total	41	100,0	100,0	

Pengetahuan Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Video	Valid	Cukup	41	100,0	100,0	100,0
Kontrol	Valid	Kurang	1	2,4	2,4	2,4
		Cukup	40	97,6	97,6	100,0
		Total	41	100,0	100,0	

Sikap Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Video	Valid	Negatif	1	2,4	2,4	2,4
		Positif	40	97,6	97,6	100,0
		Total	41	100,0	100,0	
Kontrol	Valid	Negatif	2	4,9	4,9	4,9
		Positif	39	95,1	95,1	100,0
		Total	41	100,0	100,0	

Sikap Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Video	Valid	Negatif	1	2,4	2,4	2,4
		Positif	40	97,6	97,6	100,0
		Total	41	100,0	100,0	
Kontrol	Valid	Negatif	1	2,4	2,4	2,4
		Positif	40	97,6	97,6	100,0
		Total	41	100,0	100,0	

D. Analisis Wilcoxon Signed Ranks

Ranks

Kelompok Sampel			N	Mean Rank	Sum of Ranks
Video	Total Jawaban Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	41 ^b	21,00	861,00
		Ties	0 ^c		
		Total	41		
	Total Jawaban Sikap	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
		Positive Ranks	41 ^e	21,00	861,00
		Ties	0 ^f		
		Total	41		
Kontrol	Total Jawaban Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
		Positive Ranks	40 ^b	20,50	820,00
		Ties	1 ^c		
		Total	41		
	Total Jawaban Sikap	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
		Positive Ranks	41 ^e	21,00	861,00
		Ties	0 ^f		
		Total	41		

Test Statistics^a

Kelompok Sampel		Total Jawaban Pengetahuan Posttest - Total Jawaban Pengetahuan Pretest	Total Jawaban Sikap Posttest - Total Jawaban Sikap Pretest
Video	Z	-5,607 ^b	-5,597 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000
Kontrol	Z	-5,526 ^b	-5,589 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

Test Statistics^a

	selisih_penegat ahuan	selisih_sikap
Mann-Whitney U	226,000	828,000
Wilcoxon W	1087,000	1689,000
Z	-5,746	-,117
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,907

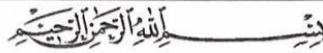
a. Grouping Variable: Kelompok Sampel

LAMPIRAN VII SURAT KETERANGAN KEASLIAN DATA



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor :153/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/VII/2025

NAMA : ALIYAH SYFA MAGFIRAH
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14120210173
PRODI : KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN : PROMOSI KESEHATAN
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI SMA
NEGERI KABUPATEN BONE

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 14 Juli 2025
Yang membuat pernyataan
Peneliti

ALIYAH SYFA MAGFIRAH

LAMPIRAN VIII SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

 **FKM** FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI, JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI
Nomor : 0820/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Aliyah Syfa Magfirah

NIM : 14120210173

Judul : PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI PENCEGAHAN INFeksi MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 3 KABUPATEN BONE

Program Studi/Peminatan : Kesehatan Masyarakat / Promosi Kesehatan

Status : Lulus (26%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 14 Juli 2025
Operator Turnitin FKM UMI


Sitti Hadijah, A.Md

LAMPIRAN IX SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Nomor : 0842/ BP/FKM/UMI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Aliyah Syfa Magfirah
NIM	: 14120210173
Program Studi/Peminatan	: Kesehatan Masyarakat / Promosi Kesehatan
Alamat	: Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 16

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut tidak mempunyai pinjaman pustaka milik Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Surat Keterangan ini untuk : Ujian Hasil

Makassar, 14 Juli 2025

Pustakawan FKM UMI,


Sitti Hadijah, A.Md

Catatan :

Syarat Pembuatan Surat Keterangan Bebas Pustaka :

1. Membawa Kartu Anggota Ruang Baca (ASLI)

LAMPIRAN X DOKUMENTASI



Proses pengisian Pre-Test kelompok video



Proses edukasi menggunakan media video



Pemberian edukasi melalui metode ceramah pada kelompok kontrol



Pengisian Post Test Kelompok Kontrol



Foto Bersama Siswa Siswi SMAN 3 BONE



Foto bersama siswa -siswi SMAN 3 BONE

LAMPIRAN XI

Tabel 5 8

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Pada Pre Post Test Kelompok Video dan Kontrol

Pernyataan	Kelompok video																Kelompok Kontrol															
	Pre test								Post Test								Pre Test								Post Test							
	SS		S		TS		STS		SS		S		TS		STS		SS		S		TS		STS		SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya merasa perlu untuk mengetahui lebih banyak tentang IMS	9	22	32	78	0	0	0	0	41	100	0	0	0	0	0	0	5	12,2	34	82,9	2	4,9	0	0	37	90,2	4	9,8	0	0	0	0
Saya akan memeriksakan diri ke dokter jika mengalami gejala IMS	8	19,5	33	80,5	0	0	0	0	41	100	0	0	0	0	0	0	5	12,2	34	82,9	2	4,9	0	0	37	90,2	4	9,8	0	0	0	0
Saya akan menggunakan kondom saat berhubungan seksual untuk mencegah IMS	12	29,3	27	65,9	2	4,9	0	0	39	95,	2	4,9	0	0	0	0	10	24,4	28	68,3	2	4,9	1	2,4	39	95,1	2	4,9	0	0	0	0
Saya akan menghindari berganti-ganti pasangan seksual untuk mencegah IMS	15	36,6	25	61	1	2,4	0	0	40	97,6	1	2,4	0	0	0	0	14	34,1	22	53,7	4	9,8	1	2,4	36	87,8	5	12,2	0	0	0	0

Pertanyaan	Kelompok video																Kelompok Kontrol															
	Pre test								Post Test								Pre Test								Post Test							
	SS		S		TS		STS		SS		S		TS		STS		SS		S		TS		STS		SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya tidak merasa malu untuk membicarakan masalah IMS	0	0	17	41,5	0	0	0	0	41	100	0	0	0	0	0	0	0	0	9	22	29	70,7	3	7,3	34	82,9	7	17,1	0	0	0	0
Saya akan memberikan informasi tentang IMS kepada teman-teman saya	6	14,6	31	75,6	4	9,8	0	0	38	92,7	3	7,3	0	0	0	0	8	19,5	26	63,4	7	17,1	0	0	36	87,8	5	12,2	0	0	0	0
Saya tidak perlu menghindari bergaul dengan teman yang terinfeksi IMS	18	43,9	15	36,6	8	19,5	0	0	38	92,7	3	7,3	0	0	0	0	6	14,6	23	56,1	12	29,3	0	0	23	56,1	18	43,9	0	0	0	0
Saya akan mendukung teman yang terinfeksi IMS untuk memeriksakan diri	12	29,3	25	61	4	9,8	0	0	37	90,2	4	9,8	0	0	0	0	16	39	19	46,3	5	12,2	1	2,4	26	63,4	14	34,1	1	2,4	0	0
Saya merasa cemas jika mengetahui ada teman yang terinfeksi IMS	12	29,3	25	61	4	9,8	0	0	41	100	0	0	0	0	0	0	4	9,8	29	70,7	8	19,5	0	0	32	78	9	22	0	0	0	0
Saya tidak akan bersikap diskriminatif terhadap	0	0	33	80,5	8	19,5	0	0	38	92,7	3	7,3	0	0	0	0	0	0	37	90,2	4	9,8	0	0	38	92,7	2	4,9	1	2,4	0	0

[illegible]

LAMPIRAN XII MASTER TABEL

No	NAMA	JENIS KELAMIN	KELAS	USIA	PENGETAHUAN PRE TEST (Y2)										TOTAL	%	K.0
					Y2.1	Y2.2	Y2.3	Y2.4	Y2.5	Y2.6	Y2.7	Y2.8	Y2.9	Y2.10			
1	Anita	Perempuan		17	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	KURANG
2	Zyla	Perempuan		16	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40	KURANG
3	Aliya Putri	Perempuan		16	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	30	KURANG
4	Irma S	Perempuan		17	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	40	KURANG
5	A Rahmatika	Perempuan		17	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	30	KURANG
6	Sri Mulyani	Perempuan		16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	KURANG
7	Vebri Agrariansyah	Laki-laki		16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	KURANG
8	Muh Fachri Maulana	Laki-laki		16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	20	KURANG
9	Muh Ikmal	Laki-laki		17	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	30	KURANG
10	Muh Alfian	Laki-laki		17	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	20	KURANG
11	Ayu Agustina	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	KURANG
12	Muh Esa	Laki-laki		16	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	20	KURANG
13	Muh Azhar	Laki-laki		16	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40	KURANG
14	Andi Azisa	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
15	Muh Dwiki	Laki-laki		17	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	KURANG
16	Andi Ahmad	Laki-laki		17	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40	KURANG
17	Muh Ihram	Laki-laki		17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	KURANG
18	Andhika Saputra	Laki-laki		17	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	KURANG
19	Hillary	Perempuan		16	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	50	CUKUP
20	Mitha	Perempuan		16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	40	KURANG
21	Marsya Mutiara	Perempuan		17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10	KURANG
22	Nursyafikah	Perempuan		17	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	40	KURANG

23	A Zalsabila Kadir	Perempuan		16	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	20	KURANG
24	Resky Ananda	Perempuan		16	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	20	KURANG
25	Kirana Firashati	Perempuan		17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
26	Nayla Dwi	Perempuan		17	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30	KURANG
27	Faikhatun Nisa	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
28	Najwa Dhia Syarifah	Perempuan		17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	KURANG
29	Cantika	Perempuan		16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	KURANG
30	Gina	Perempuan		16	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	KURANG
31	Nevi Aurelia	Perempuan		16	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	30	KURANG
32	Feli Mariska	Perempuan		18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	30	KURANG
33	Selvy Arjuni Bahar	Perempuan		17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	KURANG
34	Jehuda Klevian Thomas	Laki-laki		17	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	KURANG
35	Andi Muh Abidzar	Laki-laki		16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	KURANG
36	Andi Tenri Royyan	Perempuan		17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	20	KURANG
37	Meysha Try	Perempuan		16	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
38	Putry Khumayrah	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
39	Tiara Nirfatwa	Perempuan		16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	KURANG
40	Ririn Pratiwi	Perempuan		16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	KURANG
41	Rini Angriani	Perempuan		16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	20	KURANG

No	NAMA	JENIS KELAMIN	KELAS	USIA	PENGETAHUAN POST TEST (Y2)										TOTAL	%	K.O
					Y2.1	Y2.2	Y2.3	Y2.4	Y2.5	Y2.6	Y2.7	Y2.8	Y2.9	Y2.10			
1	Anita	Perempuan		17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	CUKUP
2	Zyla	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
3	Aliya Putri	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
4	Irma S	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
5	A Rahmatika	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
6	Sri Mulyani	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
7	Vebri Agrariansyah	Laki-laki		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
8	Muh Fachri Maulana	Laki-laki		16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	CUKUP
9	Muh Ikmal	Laki-laki		17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	CUKUP
10	Muh Alfian	Laki-laki		17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP
11	Ayu Agustina	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
12	Muh Esa	Laki-laki		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
13	Muh Azhar	Laki-laki		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
14	Andi Azisa	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
15	Muh Dwiki	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
16	Andi Ahmad	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
17	Muh Ihram	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
18	Andhika Saputra	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	CUKUP
19	Hillary	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
20	Mitha	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
21	Marsya Mutiara	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
22	Nursyafikah	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
23	A Zalsabila Kadir	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
24	Resky Ananda	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP

25	Kirana Firashati	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
26	Nayla Dwi	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
27	Faikhathun Nisa	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	CUKUP
28	Najwa Dhia Syarifah	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	CUKUP
29	Cantika	Perempuan		16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	CUKUP
30	Gina	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
31	Nevi Aurelia	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
32	Feli Mariska	Perempuan		18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
33	Selvy Arjuni Bahar	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
34	Jehuda Klevian Thomas	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
35	Andi Muh Abidzar	Laki-laki		16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP
36	Andi Tenri Royyan	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
37	Meysha Try	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
38	Putry Khumayrah	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
39	Tiara Nirfatwa	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
40	Ririn Pratiwi	Perempuan		16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP
41	Rini Angriani	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP

No	NAMA	JENIS KELAMIN	KELAS	USIA	SIKAP PRE TEST (Y3)										TOTAL	%	K.0
					Y3.1	Y3.2	Y3.3	Y3.4	Y3.5	Y3.6	Y3.7	Y3.8	Y3.9	Y3.10			
1	Anita	Perempuan		17	3	3	3	4	3	3	4	4	3	1	31	77,5	POSITIF
2	Zyla	Perempuan		16	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	32	80,0	POSITIF
3	Aliya Putri	Perempuan		16	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	31	77,5	POSITIF
4	Irma S	Perempuan		17	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	75,0	POSITIF
5	A Rahmatika	Perempuan		17	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	75,0	POSITIF
6	Sri Mulyani	Perempuan		16	3	4	3	4	3	2	4	3	4	2	32	80,0	POSITIF
7	Vebri Agrariansyah	Laki-laki		16	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	32	80,0	POSITIF
8	Muh Fachri Maulana	Laki-laki		16	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	26	65,0	NEGATIF
9	Muh Ikmal	Laki-laki		17	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	28	70,0	POSITIF
10	Muh Alfian	Laki-laki		17	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	28	70,0	POSITIF
11	Ayu Agustina	Perempuan		16	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	31	77,5	POSITIF
12	Muh Esa	Laki-laki		16	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	25	62,5	POSITIF
13	Muh Azhar	Laki-laki		16	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	26	65,0	NEGATIF
14	Andi Azisa	Perempuan		16	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	32	80,0	POSITIF
15	Muh Dwiki	Laki-laki		17	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	34	85,0	POSITIF
16	Andi Ahmad	Laki-laki		17	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	32	80,0	POSITIF
17	Muh Ihram	Laki-laki		17	3	4	2	3	4	2	2	3	2	2	27	67,5	POSITIF
18	Andhika Saputra	Laki-laki		17	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	80,0	POSITIF
19	Hillary	Perempuan		16	3	4	3	3	3	4	4	4	3	2	33	82,5	POSITIF
20	Mitha	Perempuan		16	3	3	4	4	2	3	4	4	3	2	32	80,0	POSITIF
21	Marsya Mutiara	Perempuan		17	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	31	77,5	POSITIF
22	Nursyafikah	Perempuan		17	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	32	80,0	POSITIF
23	A Zalsabila Kadir	Perempuan		16	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	33	82,5	POSITIF
24	Resky Ananda	Perempuan		16	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	34	85,0	POSITIF
25	Kirana Firashati	Perempuan		17	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	30	75,0	POSITIF
26	Nayla Dwi	Perempuan		17	3	3	4	4	3	3	4	3	4	2	33	82,5	POSITIF
27	Faikhatus Nisa	Perempuan		16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	72,5	POSITIF
28	Najwa Dhia Syarifah	Perempuan		17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	72,5	POSITIF
29	Cantika	Perempuan		16	3	4	4	3	3	2	2	3	3	2	29	72,5	POSITIF
30	Gina	Perempuan		16	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	28	70,0	POSITIF

31	Nevi Aurelia	Perempuan		16	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	33	82,5	POSITIF
32	Feli Mariska	Perempuan		18	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	33	82,5	POSITIF
33	Selvy Arjuni Bahar	Perempuan		17	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	31	77,5	POSITIF
34	Jehuda Klevian Thomas	Laki-laki		17	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	33	82,5	POSITIF
35	Andi Muh Abidzar	Laki-laki		16	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	32	80,0	POSITIF
36	Andi Tenri Royyan	Perempuan		17	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	32	80,0	POSITIF
37	Meysha Try	Perempuan		16	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	33	82,5	POSITIF
38	Putry Khumayrah	Perempuan		16	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	33	82,5	POSITIF
39	Tiara Nirfatwa	Perempuan		16	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	32	80,0	POSITIF
40	Ririn Pratiwi	Perempuan		16	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	33	82,5	POSITIF
41	Rini Angriani	Perempuan		16	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	31	77,5	POSITIF

No..	NAMA	JENIS KELAMIN	KELAS	USIA	PENGETAHUAN PRE TEST (Y2)										TOTAL	%	K.O
					Y2.1	Y2.2	Y2.3	Y2.4	Y2.5	Y2.6	Y2.7	Y2.8	Y2.9	Y2.10			
1	Zahrani Mulya	Perempuan		17	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	40	KURANG
2	Wandi	Laki-laki		17	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30	KURANG
3	S	Laki-laki		17	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	50	KURANG
4	E	Laki-laki		16	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	30	KURANG
5	A Fahriah	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
6	Muhammad Ismail	Laki-laki		17	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	30	KURANG
7	A almira kaysa	Perempuan		16	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
8	Aan	Laki-laki		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
9	Wapi	Perempuan		17	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	20	KURANG
10	FM	Laki-laki		17	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
11	Tiara Sari	Perempuan		17	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	40	KURANG
12	Astrid Shareefa	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
13	Muh Ilham Rahman	Perempuan		17	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	KURANG
14	A Putri Zafirah	Perempuan		16	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	30	KURANG
15	Nur Aini	Perempuan		17	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	50	KURANG
16	Alya Rohali	Perempuan		16	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	CUKUP
17	Zhalva	Perempuan		16	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	30	KURANG
18	Nazila	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	20	KURANG
19	A	Perempuan		16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	30	KURANG
20	FF	Perempuan		17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	30	KURANG
21	Siti Fadhilah Aziz	Perempuan		16	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	KURANG
22	Muh Kurniawansyah	Perempuan		17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	30	KURANG
23	Aisyah	Perempuan		16	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	30	KURANG
24	J	Laki-laki		17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	30	KURANG

[illegible]

No..	NAMA	JENIS KELAMIN	KELAS	USIA	PENGETAHUAN POST TEST (Y2)										TOTAL	%	K.O
					Y2.1	Y2.2	Y2.3	Y2.4	Y2.5	Y2.6	Y2.7	Y2.8	Y2.9	Y2.10			
1	Zahrani Mulya	Perempuan		17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP
2	Wandi	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
3	S	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
4	E	Laki-laki		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
5	A Fahriah	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
6	Muhammad Ismail	Laki-laki		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
7	A almira kaysa	Perempuan		16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP
8	Aan	Laki-laki		16	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
9	Wapi	Perempuan		17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	60	CUKUP
10	FM	Laki-laki		17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	CUKUP
11	Tiara Sari	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
12	Astrid Shareefa	Perempuan		16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	70	CUKUP
13	Muh Ilham Rahman	Perempuan		17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
14	A Putri Zafirah	Perempuan		16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP
15	Nur Aini	Perempuan		17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP
16	Alya Rohali	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
17	Zhalva	Perempuan		16	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	CUKUP
18	Nazila	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
19	A	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
20	FF	Perempuan		17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
21	Siti Fadhillah Aziz	Perempuan		16	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	CUKUP
22	Muh Kurniawansyah	Perempuan		17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	CUKUP

23	Aisyah	Perempuan		16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	CUKUP
24	J	Laki-laki		17	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	50	KURANG
25	F	Laki-laki		17	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	CUKUP
26	Andi Muhammad Rasyid	Laki-laki		16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	CUKUP
27	Muh Habiburrahman Syam	Laki-laki		16	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	40	KURANG
28	Andi Muhammad Azis	Laki-laki		17	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
29	A	Laki-laki		17	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60	CUKUP
30	Andi Raihan	Laki-laki		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
31	Keisya Ayudiah Putri	Perempuan		16	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	CUKUP
32	Andi Aisyah Anggun	Perempuan		17	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	CUKUP
33	A	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
34	Andi Tenri Ajeng	Perempuan		16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	CUKUP
35	A	Perempuan		16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
36	N	Perempuan		16	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	CUKUP
37	T	Perempuan		16	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	CUKUP
38	A	Perempuan		17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	CUKUP
39	Atsilah Thufailah	Perempuan		16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	CUKUP
40	Nabila Nurul Almma	Perempuan		16	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60	CUKUP
41	fitria nur	Perempuan		16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	CUKUP

No..	NAMA	JENIS KELAMIN	KELAS	USIA	SIKAP PRE TEST (Y3)										TOTAL	%	K.O
					Y3.1	Y3.2	Y3.3	Y3.4	Y3.5	Y3.6	Y3.7	Y3.8	Y3.9	Y3.10			
1	Zahrani Mulya	Perempuan		17	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	30	75	POSITF
2	Wandi	Laki-laki		17	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	27	68	POSITF
3	S	Laki-laki		17	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	26	65	POSITF
4	E	Laki-laki		16	3	3	4	3	3	2	2	4	2	3	29	73	POSITF
5	A Fahriah	Perempuan		16	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28	70	POSITF
6	Muhammad Ismail	Laki-laki		17	2	3	3	3	2	2	2	4	3	3	27	68	POSITF
7	A almira kaysa	Perempuan		16	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	73	POSITF
8	Aan	Laki-laki		16	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	70	POSITF
9	Wapi	Perempuan		17	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	70	POSITF
10	FM	Laki-laki		17	3	3	4	4	2	2	4	4	2	3	31	78	POSITF
11	Tiara Sari	Perempuan		17	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	26	65	POSITF
12	Astrid Shareefa	Perempuan		16	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	30	75	POSITF
13	Muh Ilham Rahman	Perempuan		17	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	27	68	POSITF
14	A Putri Zafirah	Perempuan		16	3	3	4	4	4	1	4	4	2	3	32	80	POSITF
15	Nur Aini	Perempuan		17	3	3	4	3	2	3	4	4	3	2	31	78	POSITF
16	Alya Rohali	Perempuan		16	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	28	70	POSITF
17	Zhalva	Perempuan		16	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	27	68	POSITF
18	Nazila	Perempuan		16	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	31	78	POSITF
19	A	Perempuan		16	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	32	80	POSITF
20	FF	Perempuan		17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75	POSITF
21	Siti Fadhilah Aziz	Perempuan		16	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	33	83	POSITF
22	Muh Kurniawansyah	Laki-laki		17	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	35	88	POSITF
23	Aisyah	Perempuan		16	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	70	POSITF
24	J	Laki-laki		17	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	30	75	POSITF

25	F	Laki-laki		17	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	29	73	POSITF
26	Andi Muhammad Rasyid	Laki-laki		16	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	27	68	POSITF
27	Muh Habiburrahman Syam	Laki-laki		16	3	3	3	4	4	1	3	2	2	3	28	70	POSITF
28	Andi Muhammad Azis	Laki-laki		17	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	30	75	POSITF
29	A	Laki-laki		17	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	30	75	POSITF
30	Andi Raihan	Laki-laki		16	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	34	85	POSITF
31	Keisya Ayudiah Putri	Perempuan		16	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	28	70	POSITF
32	Andi Aisyah Anggun	Perempuan		17	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	33	83	POSITF
33	A	Perempuan		16	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	58	EGATIF
34	Andi Tenri Ajeng	Perempuan		16	4	4	3	3	4	2	2	3	3	3	31	78	POSITF
35	A	Perempuan		16	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	32	80	POSITF
36	N	Perempuan		16	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	29	73	POSITF
37	T	Perempuan		16	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	33	83	POSITF
38	A	Perempuan		17	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	33	83	POSITF
39	Atsilah Thufailah	Perempuan		16	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	70	POSITF
40	Nabila Nurul Almma	Perempuan		16	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	31	78	POSITF
41	fitria nur	Perempuan		16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	73	POSITF

No..	NAMA	JENIS KELAMIN	KELAS	USIA	SIKAP POST TEST (Y3)										TOTAL	%	K.O
					Y3.1	Y3.2	Y3.3	Y3.4	Y3.5	Y3.6	Y3.7	Y3.8	Y3.9	Y3.10			
1	Zahrani Mulya	Perempuan		17	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	97,5	POSITIF
2	Wandi	Laki-laki		17	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	35	87,5	POSITIF
3	S	Laki-laki		17	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	90,0	POSITIF
4	E	Laki-laki		16	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	38	95,0	POSITIF
5	A Fahriah	Perempuan		16	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	37	92,5	POSITIF
6	Muhammad Ismail	Laki-laki		17	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	38	95,0	POSITIF
7	A almira kaysa	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
8	Aan	Laki-laki		16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	97,5	POSITIF
9	Wapi	Perempuan		17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
10	FM	Laki-laki		17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
11	Tiara Sari	Perempuan		17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	97,5	POSITIF
12	Astrid Shareefa	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
13	Muh Ilham Rahman	Perempuan		17	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	95,0	POSITIF
14	A Putri Zafirah	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	97,5	POSITIF
15	Nur Aini	Perempuan		17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	97,5	POSITIF
16	Alya Rohali	Perempuan		16	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	37	92,5	POSITIF
17	Zhalva	Perempuan		16	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	95,0	POSITIF
18	Nazila	Perempuan		16	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	37	92,5	POSITIF
19	A	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	37	92,5	POSITIF
20	FF	Perempuan		17	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	97,5	POSITIF
21	Siti Fadhilah Aziz	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	37	92,5	POSITIF
22	Muh Kurniawansyah	Perempuan		17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
23	Aisyah	Perempuan		16	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	97,5	POSITIF
24	J	Laki-laki		17	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	38	95,0	POSITIF

25	F	Laki-laki		17	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	33	82,5	POSITIF
26	Andi Muhammad Rasyid	Laki-laki		16	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	37	92,5	POSITIF
27	Muh Habiburrahman Syam	Laki-laki		16	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	95,0	POSITIF
28	Andi Muhammad Azis	Laki-laki		17	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	37	92,5	POSITIF
29	A	Laki-laki		17	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	37	92,5	POSITIF
30	Andi Raihan	Laki-laki		16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
31	Keisya Ayudiah Putri	Perempuan		16	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	37	92,5	POSITIF
32	Andi Aisyah Anggun	Perempuan		17	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	95,0	POSITIF
33	A	Perempuan		16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97,5	POSITIF
34	Andi Tenri Ajeng	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	95,0	POSITIF
35	A	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	97,5	POSITIF
36	N	Perempuan		16	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	37	92,5	POSITIF
37	T	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
38	A	Perempuan		17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97,5	POSITIF
39	Atsilah Thufailah	Perempuan		16	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	95,0	POSITIF
40	Nabila Nurul Almma	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF
41	fitria nur	Perempuan		16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,0	POSITIF

LAMPIRAN XIII

RIWAYAT HIDUP PENELITIAN



A. Identitas Diri

Nama : Aliyah Syfa Magfirah
Stambuk : 14120210173
Tempat/ Tanggal Lahir : Bone, 20 Agustus 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Salak, No.58 Kab. Bone

Nama Orang Tua
Ayah : H.Najamuddin
Tempat/Tanggal Lahir : Bone, 7 Desember 1967
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Hj. Faridah Ariyani
Tempat/ Tanggal Lahir : Bone, 6 Desember 1974
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres 12/79 Lonrae
2. SMP Negeri 7 Watampone
3. SMA Negeri 3 Bone
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

