SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN DINI PADA REMAJA DI SMP PERSADA MAKASSAR

KURNIAWATI DUWILA
NIM:A1C222111

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN DINI PADA REMAJA DI SMP PERSADA MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

KURNIAWATI DUWILA
NIM:A1C222111

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN DINI PADA REMAJA DI SMP PERSADA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

KURNIAWATI DUWILA
NIM:A1C222111

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan kebidanan Universitas Megarezky Makassar

pada hari jumat tanggal 13 desember 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns Sri Rahma Haruna, M.Kes.,M.Kep	**Rismawati, S.ST., M.Kes.,M.Keb**
NIDN.0903078902	**NIDN.0927039004**

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif S.Kep.,Ns., M.Kep.

NIDN. 0920089106

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari Senin Tanggal 05 Bulan Januari Tahun 2026, bertempat di Ruang Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	:	**Kurniawati Duwila**
NIM	:	**A1C222111**
Program Studi	:	**Sarjana Keperawatan**
Jenjang	:	**Strata 1**
Judul Skripsi	:	**Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di SMP Persada Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. **Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep**	(.....)
2. **Ns Sri Rahma Haruna, M.Kes.,M.Kep**	(.....)
3. **Rismawati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb**	(.....)

Mengetahui,

Dekan,	Ketua Program Studi,
Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep.	**Iqwan Syarif S.Kep.,Ns., M.Kep.**
NIDN. 0920018501	**NIDN. 0920089106**

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "*Pengruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di SMP Persada Makassar"* saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 7 Januari 2026

Kurniawati Duwila

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata peneliti

Nama	: Kurniawati Duwila
Tempat, Tanggal Lahir	: jailolo, 14 Oktober 2004
Alamat	: Desa Galala
E-mail	: kurniawatiduwila@gmail.com
No. Telp	: 082161358501
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswi
Suku	: Ternate
Tinggi/Berat Badan	: 160 cm/60 kg
Golongan Darah	: O
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman pendidikan

1. SD Inpres 1 Halmahera Barat pada Tahun (2010-2016)
2. SMP N 1 Halmahera Barat pada Tahun (2016-2019)
3. SMK Muhamadiyah pada Tahun (2019-2022)
4. Universitas Megarezky Makassar 2022 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul: "Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di Smp Persada Makassar" Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Moh. Sarjan Duwila dan Nursinah Taib. Mansur, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam

mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.

3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing Ibu Ns Sri Rahma Haruna, M.Kes.,M.Kep Dan Ibu Rismawati, S.ST., M.Kes.,M.Keb, yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan Skripsi ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kes, sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.

10. SMP Persada Makassar, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Proposal di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Januari 2026

Penulis

Kurniawati Duwila

Abstrak

Kurniawati Duwila. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di SMP Persada Makassar Dibimbing oleh Sri Rahma Haruna dan Rismawati

Xiv+52 halaman+8 tabel+3 gambar+6 lampiran

Latar Belakang: Kehamilan dini pada remaja merupakan salah satu permasalahan kesehatan reproduksi yang masih sering terjadi dan dapat menimbulkan dampak negatif baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai risiko, penyebab, dan pencegahan kehamilan dini menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian tersebut.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan tentang kehamilan dini pada remaja di SMP Persada Makassar.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre-eksperimental melalui pendekatan one group pre-test and post-test design. Sampel penelitian berjumlah 40 siswa kelas VIII dan IX SMP Persada Makassar yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang kehamilan dini yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan reproduksi melalui media video animasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test.*
Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Tes*t diperoleh nilai signifikansi $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$).
Kesimpulan: Edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video animasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan dini. Media video animasi terbukti efektif sebagai sarana edukasi karena mampu menarik perhatian siswa dan membantu memahami materi yang bersifat sensitif.
Rekomendasi: Sekolah diharapkan dapat mengintegrasikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis media video animasi ke dalam kegiatan pembelajaran atau program kesehatan sekolah.

Kata Kunci: Edukasi, kehamilan dini, kesehatan reproduksi, pengetahuan, remaja
Daftar Pustaka: 39 (2017-2025)

ABSTRACT

Kurniawati Duwila. The Effect of Reproductive Health Education on the Level of Knowledge About Early Pregnancy Among Adolescents at SMP Persada Makassar (Supervised by Ns. Sri Rahma Haruna and Rismawati)
xiv + 52 pages + 8 tables + 3 figures + 6 appendices

Background: *Early pregnancy among adolescents is a reproductive health problem that still occurs frequently and can cause negative impacts physically, psychologically, and socially. The low level of adolescents' knowledge regarding the risks, causes, and prevention of early pregnancy is a contributing factor to the high incidence of this issue.*
Objective: *This study aimed to determine the effect of reproductive health education on the level of knowledge about early pregnancy among adolescents at SMP Persada Makassar.*
Methods: *This study used a quantitative method with a pre-experimental design employing a one-group pre-test and post-test approach. The research sample consisted of 40 students from grades VIII and IX at SMP Persada Makassar, selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire on knowledge of early pregnancy administered before and after the reproductive health education intervention delivered through animated video media. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test.*
Results: *The results showed an increase in adolescents' knowledge after receiving reproductive health education. Based on the Wilcoxon Signed Rank Test, a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) was obtained.*
Conclusion: *Reproductive health education using animated video media has a significant effect on increasing adolescents' knowledge about early pregnancy. Animated videos are proven to be an effective educational medium because they attract students' attention and help them understand sensitive material.*
Recommendations: *Schools are expected to integrate reproductive health education based on animated video media into learning activities or school health programs.*

Keywords: *Education, early pregnancy, reproductive health, knowledge, adolescents*
References: *39 (2017–2025)*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
E. Bidang Ilmu 5
F. Keaslian Penelitian BAB 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Konsep Remaja 8
1. Pengertian Remaja 8
2. Tahapan Perkembangan Remaja 9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja 10
B. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja 12
1. Pengertian Kesehatan Reproduksi 12
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan Reproduksi 12
3. Manfaat Pendidikan Kesehatan Reproduksi 13
C. Konsep Kehamilan Dini 13

1. Pengertian Kehamilan Dini 13
2. Faktor Penyebab 14
3. Dampak Kehamilan Dini 17
D. Konsep Pengetahuan 18
1. Pengertian 18
2. Tingkat Pengetahuan menurut Bloom 18
3. Faktor-faktor pengetahuan 21
4. Tingkat Pengetahuan 24
E. Media Edukasi 24
F. Kerangka Teori 26
G. Kerangka Konsep Penelitian 27
H. Hipotesis 27
BAB III METODE PENELITIAN 28
A. Desain Penelitian 28
B. Populasi dan Sampel 28
1. Populasi 28
2. Sampel 28
3. Kriteria Sampel 29
C. Definisi Operasional 30
D. Tempat dan Waktu Penelitian 31
E. Alat Pengumpulan Data 31
F. Prosedur Pengumpulan Data 32
G. Etika Penelitian 33
H. Rencana Analisis Data 34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 37
B. Hasil Penelitian 38
1. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sebelum Mengikuti Edukasi Kesehatan 38
2. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sesudah Mengikuti Edukasi Kesehatan 39

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di SMP Persada Makassar 40
C. Pembahasan 42
D. Keterbatasan Penelitian 49
BAB V PENUTUP 50
A. Kesimpulan 50
B. Saran 50
DAFTAR PUSTAKA 52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian BAB 5
Tabel 3.2 Definisi Operasional 30
Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sebelum Mengikuti Edukasi Kesehatan 38
Tabel 4.2 Distribusi Hasil *Pretest* 39
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sesudah Mengikuti Edukasi Kesehatan 40
Tabel 4.4 Distribusi Hasil Posttest 40
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas 41
Tabel 4.6 Hasil Uji *Wilcoxon* 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Taksonomi Bloom Ranah Kognitif 21
Gambar 2.2 Kerangka Teori..... 26
Gambar 2.3 Kerangka Konsep 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) 55
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Informasi..... 56
Lampiran 3 Kuesioner..... 57
Lampiran 4 Data Penelitian *Pretest* 59
Lampiran 5 Data Penelitian *Posttest*..... 62
Lampiran 6 Hasil Analisis Data 65
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian..... 69
Lampiran 8 Surat Permohonan Pengantar Penelitian 71
Lampiran 9 Surat Pengantar Perizinan Penelitian..... 72

DAFTAR SINGKATAN

P2TP	: Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
WHO	: World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
STI	: Sexually Transmitted Infection (Infeksi Menular Seksual)
KB	: Keluarga Berencana
SRH	: Sexual and Reproductive Health (Kesehatan Seksual dan Reproduksi)
PMT	: Penyuluhan atau Pendidikan Masyarakat Terpadu (jika ada program terkait)
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Dana Anak-Anak Internasional PBB)

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia berkembang sesuai dengan tahapan perkembangan dengan tugas yang harus dilaksanakan oleh masing masing individu. Usia sering kali menjadi patokan dalam menentukan keberhasilan beserta tingkat perkembangan manusia. Tahapan perkembangan manusia memiliki berbagai tingkatan yang dimulai saat manusia tersebut lahir hingga manusia tersebut tiada. Setiap ahli memiliki beberapa macam tahapan perkembangan manusia tergantung pada aspek masing-masing tahapan perkembang, yaitu aspek kognitif, afektif dan perilaku (Atiqah et al., 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam (Syamsuddin, 2023), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. WUS merupakan wanita dewasa yang akan menjadi seorang ibu dan menghadapi kehamilan, dimana masa sebelum terjadinya pernikahan disebut dengan masa pranikah yang berkaitan juga dengan masa prakonsepsi yaitu kondisi sebelum sel ovum dibuahi oleh sel sperma atau sebelum terjadinya kehamilan (Mutiah, 2022). Masa prakonsepsi yaitu masa sebelum konsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan dan masa antara konsepsi yang dapat dimulai dalam jangka waktu dua tahun sebelum konsepsi. Perawatan kesehatan reproduksi yang dimulai saat masa remaja merupakan salah satu cara menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (FEBY, 2020).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Adjie, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2021), dimana dilakukan di Bogor, Sukabumi, dan Tasikmalaya menunjukkan bahwa 60% responden perempuan berusia 15-24 tahun telah menerima pendidikan kesehatan reproduksi, namun mayoritas dari mereka sebanyak 70% menyatakan materi yang diberikan adalah mengenai bahaya seks. Pendidikan seksualitas

semacam ini tidak memberdayakan kaum muda untuk memahami seksualitasnya dan menghindari perilaku seks yang beresiko bagi kesehatan reproduksi dan seksualnya karena ruang lingkup dari pendidikan seks tidak hanya sebatas memberikan pengetahuan mengenai bahaya seks namun memberikan pemahaman tentang perubahan biologis, psikologis, dan psikososial.

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh (Syamsuddin, 2023) yang dilakukan di SMP NEGRI 1 Kapala Pitu Tahun 2022 dengan menggunakan 150 responden menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Kehamilan remaja dianggap sebagai kasus yang sering terjadi pada remaja putri. Hamil di usia muda berisiko tinggi, yang tidak saja menghalangi masa depan mereka, namun berdampak pada kesehatan mereka. Belum kuatnya organ reproduksi serta proses hamil pada perempuan yang belum dewasa, hingga berisiko 4 kali lipat menghadapi luka serius bahkan meninggal karena melahirkan (Rezky et al., 2025). Di Indonesia, angka kehamilan remaja masih menjadi tantangan signifikan, terutama kalangan perempuan usia 15-19 tahun. Pada tahun 2023, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam (Rezky et al., 2025) menyebutkan terdapat peningkatan angka kelahiran pada kelompok usia ini. Tingkat fertilitas remaja di Indonesia bervariasi, dengan wilayah perdesaan memiliki angka kelahiran yang lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan. Secara spesifik, di perdesaan angka kelahiran mencapai sekitar 51 per 1.000 perempuan, sementara di perkotaan lebih rendah, sekitar 24 per 1.000 perempuan.

Dinas Pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak Kota Makassar mencatat, ada seratusan lebih rekomendasi pernikahan anak usia dini yang telah dikeluarkan, dengan berbagai alasan mulai karena telah terdesak lantaran kedua calon mempelai sudah saling suka, dan juga karena hamil di luar nikah. Meski data yang masuk terus melonjak, namun sejauh ini Dinas Pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan

perlindungan anak Kota Makassar, tidak memberi rekomendasi pernikahan terhadap 52 pengajuan, lantaran umur keduanya yang masih terbilang sangat dini yakni usai 14 hingga 15 tahun (Yusvin, 2020).

Dampak yang dapat terjadi akibat perilaku seks bebas adalah kehamilan usia dini atau Kehamilan Tidak Diinginkan. Kehamilan usia remaja menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu perhatian serius sehingga diperlukan upaya peningkatan kesadaran kesehatan reproduksi kepada seluruh remaja (Siti Rochmaedah et al., 2025). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehamilan dini adalah melalui edukasi kesehatan reproduksi. Pendidikan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai fungsi dan kesehatan organ reproduksi, risiko kehamilan dini, serta pentingnya menjaga perilaku sehat. Dengan adanya edukasi yang tepat, diharapkan remaja dapat memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengambil keputusan yang bijak terkait kesehatan reproduksi.

SMP PERSADA merupakan lembaga pendidikan swasta yang berlokasi di Jalan Meranti Raya No. 1, Kelurahan Pandang, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar. Berdasarkan data Dapodik 2025, didapatkan sebanyak 45 siswa kelas VIII dan IX di SMP PERSADA. SMP PERSADA berkomitmen untuk memberikan pendidikan berkualitas bagi para siswanya. Dengan fasilitas yang memadai dan tenaga pengajar yang berpengalaman, sekolah ini siap mencetak generasi muda yang cerdas, berakhlak mulia, dan siap menghadapi tantangan masa depan (Zekolah, 2024). SMP Persada Makassar sebagai salah satu institusi pendidikan memegang peran penting dalam memberikan edukasi kepada para siswanya. Meski demikian pada saat pengambilan data awal di temukan beberapa siswa yang pengetahuanya kurang tentang kesehatan reproduksi terhadap kehamilan dini. Dari 7 siswa di temuka 4 diantaranya yang sudah pernah melakukan seks bebas dan 3 lainya yang tidak sampai berhubungan seks tetapi sudah pernah berciuman dengan lawan jenis sehingga sangat berpotensi terhadap permasalahan kesehatan reproduksi yaitu kehamilan dini.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di SMP Persada Makassar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam upaya peningkatan program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, apakah terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan tentang kehamilan dini pada remaja di SMP Persada Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan tentang kehamilan dini pada remaja di SMP Persada Makassar.

b. Tujuan khusus

1. Diketahuinya tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan dini dan kesehatan reproduksi sebelum diberikan edukasi kesehatan reproduksi.
2. Diketahuinya tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan dini dan kesehatan reproduksi setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi.
3. Teranalisisnya pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap peningkatan tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan dini.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis:

   Menambah wawasan keilmuan, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan terkait pendidikan kesehatan reproduksi.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Remaja: Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang risiko kehamilan dini dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.
b. Bagi Sekolah: Menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan program edukasi kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah.
c. Bagi Peneliti Selanjutnya: Menjadi referensi atau acuan untuk penelitian lanjutan terkait topik kesehatan reproduksi remaja.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini termasuk dalam bidang Kesehatan Masyarakat, khususnya pada peminatan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Promosi Kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga berkaitan dengan Ilmu Pendidikan, terutama dalam bidang Pendidikan Kesehatan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan perilaku remaja melalui edukasi kesehatan reproduksi.

F. Keaslian Penelitian BAB

Berikut merupakan tabel penelitian terdahulu

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian BAB

No.	Nama, Tahun	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Syamsuddin (2023)	Pendidikan kesehatan reproduksi (X), Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, yang diukur melalui kuesioner sebelum dan setelah intervensi (Y)	Metode yang digunakan adalah Pre-eksperimen dengan pendekatan one group pre-test post-tes. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Teknik analisa data yang digunakan menggunakan uji one sample test.	ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Penelitian ini fokus pada kesehatan reproduksi secara umum, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih spesifik pada kehamilan dini.
2.	Ercan et al (2023)	Pendidikan kesehatan reproduksi (X), dan Pengetahuan remaja tentang seksual pranikah, yang diukur melalui pre-test dan post-test (Y)	Penelitian menggunakan metode Pre-eksperiment dengan pendekatan teknik one group pre-test dan post-test tanpa menggunakan kelompok pemanding.	Penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan siswa SMAN 2 Soppeng tentang kesehatan seksual pranikah setelah diberikan pendidikan menggunakan media PPT. Hal ini didukung oleh hasil uji Mann-Whitney Test dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti pendidikan tersebut	Penelitian ini berfokus pada pendidikan seksual pranikah, sedangkan penelitian yang akan dilakukan akan menekankan pada dampak kehamilan dini.

No.	Nama, Tahun	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				berpengaruh positif terhadap pengetahuan siswa.	
3.	Nurhayati (2023)	Edukasi dan Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	Jenis penelitian ini quasi eksperimental dengan One group, pretest-postest design dengan sampel 121 responden dan metode pengumpulan data Purposive sampling. Teknik pengumpulan data yaitu dengan memberikan lembar kuesioner pretest dan posttest dengan analisis data Wilcoxon.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan nilai p-value = 0,000 (<0,05)	Penelitian ini mengukur pengetahuan umum tentang kesehatan reproduksi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih terfokus pada kehamilan dini.
4.	Ernawati. (2023)	Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi (X) dan Perilaku Seks Pranikah Remaja Di SMKN 3 Barru (Y)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian Cross Sectional Study yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi dan asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen dan menggunakan uji Chi Square Jumlah responden sebanyak 57 responden yang diambil dengan menggunakan tehnik Purposive Sampling	.Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 April sampai 11 Mei 2023 Tahun 2023 di SMKN 3 Barru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menggunakan uji Chi-Square didapatkan p=0,301 > α (0,05). sehingga H0 diterima, yang berarti Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah Remaja Di SMKN 3 Barru	Penelitian ini tidak menunjukkan pengaruh pendidikan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang kehamilan dini.
5.	Yuli Yati Asri & Sanjaya (2025)	Edukasi tentang dampak perilaku seksual pranikah menggunakan media leaflet (X). Pengetahuan remaja mengenai dampak perilaku seksual pranikah, yang diukur sebelum dan setelah diberikan edukasi (Y)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental one group pretest-posttest. Populasi penelitian adalah seluruh remaja di wilayah tersebut, dengan sampel sebanyak 30 responden yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi, dan analisis data menggunakan uji statistik univariat serta bivariat dengan paired sample t-test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, rata-rata pengetahuan remaja mengenai dampak perilaku seksual pranikah adalah 60,7, yang tergolong dalam kategori cukup baik. Setelah diberikan edukasi satu kali menggunakan media leaflet, rata-rata skor meningkat menjadi 87,5. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara edukasi dengan peningkatan pengetahuan remaja (p-value = 0,000).	Penelitian ini berfokus pada perilaku seksual pranikah, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih spesifik pada kehamilan dini dan dampaknya terhadap remaja
6.	Fidora & Utami (2022)	Pendidikan kesehatan reproduksi (X)	Penelitian menggunakan metode pre-eksperimen dengan pendekatan one group pre-test	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan	Penelitian ini membahas kesehatan reproduksi secara

No.	Nama, Tahun	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		dan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Y) yang diukur melalui kuesioner pre-test dan post-test.	post-test. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dengan analisis data menggunakan uji statistik paired sample t-test.	pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ($p < 0,05$).	umum, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih spesifik membahas pengetahuan tentang kehamilan dini pada remaja.
7.	Setiawati et al (2023)	Edukasi kesehatan reproduksi (X) dan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Y) yang diukur melalui kuesioner sebelum dan sesudah intervensi.	Penelitian menggunakan metode pre-eksperimen dengan pendekatan one group pre-test dan post-test. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dengan analisis data menggunakan uji Wilcoxon.	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan edukasi kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja, dengan nilai $p < 0,05$.	Penelitian ini berfokus pada pengetahuan kesehatan reproduksi secara umum, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih spesifik membahas pengetahuan remaja tentang kehamilan dini.
8.	Ningtias et al (2024)	Pendidikan kesehatan reproduksi (X) dan tingkat pengetahuan remaja (Y) yang diukur sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan.	Penelitian menggunakan metode pre-eksperimen dengan desain one group pre-test dan post-test. Instrumen penelitian berupa kuesioner, dengan teknik analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).	Penelitian ini menilai pengetahuan kesehatan reproduksi secara umum, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada kehamilan dini pada remaja.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan periode transisi seseorang dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa remaja adalah waktu untuk kematangan secara fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang cepat yang terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan untuk menjadi individu dewasa. Remaja adalah periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa baik secara fisik maupun secara psikologis, biasanya antara usia 13-20 tahun (Pratama, 2021).

Menurut sudut pandang WHO dalam (Pratama, 2021), remaja adalah mereka dengan rentang usia 18-24 tahun yang telah mengalami proses perkembangan baik secara fisik maupun mental. Perkembangan tersebut ditandai dengan tanda-tanda seksual sekunder sampai mereka mencapai kematangan seksual, perkembangan psikologis serta pola identifikasi mulai masa anak-anak menuju dewasa. Proses peralihan perkembangan pada masa remaja berarti perkembangan masa kanakkanak sebagian masih dialami akan tetapi sebagian kematangan masa dewasa sudah mulai dicapai. Perkembangan masa kanak-kanak yang masih dialami antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan masih terus bertambah. Sedangkan bagian dari masa dewasa yang telah dicapai antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif dengan ditandai mampu berpikir secara abstrak. Jadi, Remaja adalah masa peralihan antara anak-anak dan dewasa, ditandai dengan perubahan fisik, mental, dan sosial. Pada tahap ini, remaja mulai mengalami kematangan tubuh dan kemampuan berpikir yang lebih dewasa.

2. Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut (Hockenberry, 2007) dalam (Pratama, 2021) Masa remaja adalah masa perkembangan yang penting dan memiliki rentang waktu sangat panjang. Oleh karena itu, beberapa ahli membagi masa remaja menjadi tiga fase. Fase-fase tersebut antara lain:

a. Masa Remaja Awal (11-14 tahun)

Menurut (Wong, 2008) dalam (Pratama, 2021), selama tahap remaja awal, remaja merasa harus menjadi bagian dan kelompok. Sebab, kelompok dapat memberikan status kepada dirinya. Remaja akan berupaya untuk mengikuti gaya kelompok, mulai dari gaya berpakaian, merias wajah, serta menata rambut sesuai dengan kriteria yang dianut oleh kelompok. Remaja berusaha untuk menjadi bagian dan kelompok dengan cara-cara demikian. Sebab, menjadi individu yang berbeda dari kelompok dapat menyebabkan remaja tidak dapat diterima, bahkan diasingkan oleh kelompok.

b. Masa Remaja Pertengahan (15-7 tahun)

Menurut (Hockenberry, 2007) dalam (Pratama, 2021), masa remaja pertengahan biasanya ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru, mampu mengarahkan diri sendiri (self direct), mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, mulai belajar untuk mengendalikan diri, dan membuat keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai.

c. Masa Remaja Akhir (18-20 tahun)

Periode ini ditandai dengan persiapan akhir remaja untuk memasuki peran dewasa. Selama masa ini, remaja berusaha memantapkan tujuan dan mengembangkan identitas personal (Hockenberry, 2007) dalam (Pratama, 2021). Ciri yang muncul dari tahap ini adalah: (1) remaja mempunyai keinginan yang kuat untuk menjadi pribadi yang matang; dan (2) remaja akan berupaya agar dapat diterima dalam kelompok teman sebaya serta orang dewasa (Flockenbeny, 2007) dalam (Pratama, 2021). Sementara menurut Wong, (2008) dalam

(Pratama, 2021) ada beberapa perkembangan psikososial pada masa remaja akhir, diantaranya adalah peran sosial yang dilaksanakan dengan baik, kebebasan yang hampir dicapai, kelompok teman sebaya yang tidak lagi dianggap penting dalam hubungan individu, membangun hubungan antara pria dan wanita dengan serius yang ditandai dengan kencan sebagai pasangan pria dan wanita, bisa lebih mengontrol emosi, dan adanya sifat berbagi dan memberi kepada orang lain.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja

Menurut Lawrence Green dalam (Dhila, 2022) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperolah suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoeh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang- kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

B. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2017) dalam (Wardani & Pratiwi, 2022) Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental dan sosial yang utuh (tidak semata–mata bebas dari penyakit dan kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Sedangkan kesehatan reproduksi remaja menurut BKKBN adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan namun juga sehat secara fisik, mental dan sosial kultur. Jadi, Kesehatan reproduksi adalah kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dalam hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, bukan sekadar bebas dari penyakit. Sementara itu, kesehatan reproduksi remaja mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses reproduksi pada remaja.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengusahkan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mengalami perubahan yang positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Ariana, 2018).

Tujuan utama kesehatan reproduksi adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada setiap individu dan pasangannya secara menyeluruh dan lengkap, terkhususnya kepada remaja agar setiap remaja mampu menjalani proses perkembangannya maupun reproduksinya secara sehat dan bertanggungjawab serta terbebas dari perlakuan diskriminasi dan kekerasan (Ariana, 2018).

Tujuan pendidikan kesehatan reproduksi remaja adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat membantu remaja bersikap positif dan bertanggungjawab dalam perkembangan seksulitas dan reproduksi yang terjadi didalam dirinya (Ariana, 2018).

Tujuan khusus dari pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja adalah untuk melindungi atau menghidarkan remaja dari resiko kehamilan yang tidak diinginkan yang menyebabkan aborsi dan pernikahan di usia dini, mencegah remaja mengalami penyakit menular seksual, HIV/AIDS serta kekerasan seksual. Dengan adanya pelayanan dan akses pendidikan kesehatan reproduksi remaja diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dan tanggungjawab remaja dalam mengatur seksualitas dan reproduksinya, sehingga remaja dapat memenuhi hak-hak kesehatan reproduksinya dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta kualitas keturunannya baik fisik, mental dan sosialnya serta terbebas dari rasa takut, tindakan kekerasan dan diskriminasi (Ariana, 2018).

3. Manfaat Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Manfaat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja adalah untuk mempersiapkan remaja dalam menghadapi perubahan yang terjadi dalam diri remaja memasuki masa pubertas, baik itu perubahan fisik, sosial maupun psikis. Selain itu, membantu remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah permasalahan yang terjadi akibat kelalaian menjaga kesehatan reproduksi (Ariana, 2018).

C. Konsep Kehamilan Dini

1. Pengertian Kehamilan Dini

Kehamilan usia dini merupakan kehamilan di bawah umur 20 tahun yang disebabkan adanya pergaulan bebas akibat kurangnya pengetahuandan informasi,rendahnyaperan orang tuaserta adanya pengaruh sosial budaya. Kehamilanusia dini dapat berisiko tinggiterhadap keguguran, infeksi, keracunan kehamilan, kematian ibu, serta masalah perkembangan dan pertumbuhan janin (Wahyuningsih et al., 2024). Jadi, Kehamilan usia dini adalah kehamilan di bawah 20 tahun yang umumnya dipicu oleh kurangnya edukasi, pengawasan orang tua, dan pengaruh lingkungan. Kondisi ini berisiko tinggi bagi kesehatan ibu dan janin. Kehamilan remaja cenderung lebih tinggi di antara mereka yang berpendidikan rendah atau berstatus ekonomi rendah.

Ada kemajuan yang lebih lambat dalam mengurangi kelahiran pertama remaja di antara kelompok-kelompok rentan ini dan lainnya, yang menyebabkan meningkatnya ketidakadilan. Pernikahan anak dan pelecehan seksual anak menempatkan anak perempuan pada risiko kehamilan yang lebih tinggi, seringkali tidak diinginkan. Di banyak tempat, hambatan untuk mendapatkan dan menggunakan alat kontrasepsi mencegah remaja menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Ada perhatian yang semakin meningkat yang diberikan untuk meningkatkan akses ke perawatan ibu yang berkualitas bagi remaja yang hamil dan mengasuh anak. WHO bekerja dengan mitra untuk mengadvokasi perhatian terhadap kehamilan remaja, untuk membangun basis bukti untuk tindakan, untuk mengembangkan alat pendukung kebijakan dan program, untuk membangun kapasitas dan untuk mendukung negara-negara untuk menangani kehamilan remaja secara efektif (WHO, 2024).

2. Faktor Penyebab

Berikut merupakan faktor penyebab dari kehamilan remaja

a. Usia menikah yang mempengaruhi kehamilan remaja

Kehamilan pada masa remaja mempunyai resiko medis yang sangat tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Pematangan rahim dapat pula dilihat dari perubahan ukuran rahim secara anatomis. Pada seorang wanita, ukuran rahim berubah sejalan dengan umur dan perkembangan hormonal (Banepa et al., 2017).

Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun (Banepa et al., 2017).

b. Faktor Usia Pertama Melakukan Hubungan Seksual Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja

Usia pertama kali melakukan hubungan seks erat kaitannya dengan kejadian kanker serviks. Melakukan hubungan seks pada usia muda menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks oleh karena terjadinya metaplasia yang diakibatkan oleh ektopi. Meningkatnya risiko tersebut mungkin karena pengaruh hormon steroid terhadap infeksi HPV dan respon daya tahan tubuh host terhadap HPV selama masa praremaja dan remaja (Banepa et al., 2017).

Masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu, yaitu sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dan mangatasi masalah, serta para remaja merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru. Ketidakmampuan remaja untuk mengatasi sendiri masalahnya, maka memakai menurut cara yang mereka yakini. Banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaikan tidak selalu sesuai dengan harapan mereka (Banepa et al., 2017).

c. Faktor Status Pendidikan Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja

Status pendidikan mengembangkan kepercayaan diri dan keyakinan membuat keputusan pada gadis remaja serta mengembangkan pengetahuan, tingkah laku, keyakinan dan nilai dalam melakukan hubungan seksual sehingga membantu untuk memperlambat/ menunda kegiatan berhubungan seksual dan usia menikah berhubungan seksual dan usia menikah(Banepa et al., 2017).

d. Faktor Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja

Pengetahuan adalah hasil "'tahu"dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Banepa et al., 2017).

e. Faktor Perilaku Seksual Beresiko Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belum cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perbuatan seks (Banepa et al., 2017). Gejala perilaku seksual remaja merupakan cerminan dari terjadinya perubahan-perubahan penting dalam tatanan masyarakat dan kebudayaan. Hipotesa yang populer adalah merosotnya nilai-nilai budaya keluarga atau semakin longgarnya ikatan dan kotrol keluarga luas muncul karena keluarga semakin cenderung menjadi keluarga inti (Banepa et al., 2017).

f. Faktor Penyalahgunaan Alkohol, Rokok dan Obat-obatan Terlarang Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja

Mengkonsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kebiasaan melakukan hubungan seksual dan kehamilan remaja. Namun dalam jumlah sedikit alkohol dapat meningkatkan secara tidak langsung kemampuan seksual seseorang karena efek alkohol yang menekan pusat inhibisi (pengendalian diri). Walaupun demikian, harus diingat bahwa efek alkohol terhadap perilaku seksual tidak hanya ditentukan oleh jumlah alkohol yang dikonsumsi tetapi juga oleh kondisi mental dan emosional si pemakai, kondisi fisik, serta suasana dan harapan si

pemakai alkohol. Dalam jumlah banyak, alkohol justru menghambat perilaku seksual. Pada peminum alkohol kronis dalam jumlah berlebihan dapat terjadi efek merugikan fungsi seksual dirinya sendiri, mitra perkawinannya, maupun keturunannya. Alkohol sering disalahgunakan dalam kejahatan seksual (Banepa et al., 2017).

g. Faktor Penggunaan Kontrasepsi Yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Tekanan sosial untuk memiliki keturunan, ketidakmampuan untuk merencanakan kehidupan berkeluarga, ketakutan terhadap suami yang berusia lebih tua, dan kurangnya pengetahuan juga memicu kehamilan di usia muda. Padahal menggunakan kontrasepsi penting untuk mengurangi risiko penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak direncanakan (Banepa et al., 2017).

3. Dampak Kehamilan Dini

Usia ibu saat hamil sangat memengaruhi kondisi ibu karena terkait dengan kematangan sistem reproduksi dan kesiapan mental untuk menerima kehamilan. Risiko kehamilan meningkat pada wanita muda, terutama wanita di bawah 20 tahun. Perempuan di bawah usia dua puluh tahun biasanya berada dalam fase pertumbuhan fisik dan perkembangan organ reproduksinya bersaing untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan janin selama pertumbuhannya sendiri (Annisa Lidra et al., 2024). Ibu remaja sangat berisiko ketika hamil di usia dini karena ketidaksiapan fisik dan psikis mereka. Karena masih dalam masa pertumbuhan, ibu di usia remaja tentu membutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak. Stigma sosial, pendapatan keluarga yang rendah, pernikahan dini di usia 18 hingga 19 tahun, dan kurangnya komunikasi dengan orang tua terkait masalah kesehatan reproduksi adalah beberapa penyebab kehamilan remaja. Tingkat pendidikan

atau pengetahuan, status ekonomi, status pernikahan, pengaruhorang tua, pengaruh teman sebaya, dan penggunaan kontrasepsi adalah beberapa faktor yang mungkin berkontribusi pada kehamilan remaja (Annisa Lidra et al., 2024).

D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu .Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Yulianto, 2024). Jadi, pengetahuan adalah hasil dari proses belajar dan pengalaman yang diperoleh seseorang, di mana tingkatnya bisa berbeda-beda tergantung cara masing-masing individu memahami sesuatu.

2. Tingkat Pengetahuan menurut Bloom

a. Knowing

Pengetahuan dalam pengertian ini melibatkan proses mengingat kembali hal-hal yang spesifik dan universal, mengingat kembali metode dan proses, atau mengingat kembali pola, struktur atau setting. Pengetahuan dapat dibedakan menjadi tiga, yakni: (1) pengetahuan tentang hal-hal pokok; (2) pengetahuan tentang cara memperlakukan hal-hal pokok; dan (3) pengetahuan tentang hal yang umum dan abstraksi. Pengetahuan tentang hal-hal pokok yaitu mengingat kembali hal-hal yang spesifik, penekanannya pada simbol-simbol dari acuan yang konkret. Pengetahuan tentang hal-hal pokok dibagi menjadi dua yakni: (1) pengetahuan tentang terminologi; dan (2) pengetahuan mengenai fakta-fakta khusus. Pengetahuan tentang terminologi yaitu pengetahuan tentang acuan simbol yang diterima banyak orang, misalnya kata-kata umum beserta makna-maknanya yang lazim. Pengetahuan tentang fakta yang spesifik yaitu

pengetahuan tentang tanggal, peristiwa, orang, tempat (I. Gunawan & Palupi, 2021).

b. Comprehension

Pemahaman bersangkutan dengan inti dari sesuatu, ialah suatu bentuk pengertian atau pemahaman yang menyebabkan seseorang mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan, dan dapat menggunakan bahan atau ide yang sedang dikomunikasikan itu tanpa harus menghubungkannya dengan bahan lain.Pemahaman dibedakan menjadi tiga, yakni:(1) penerjemahan (translasi) yaitu kemampuan untuk memahami suatu ide yang dinyatakan dengan cara lain dari pada pernyataan asli yang dikenal sebelumnya; (2) penafsiran (interpretasi) yaitu penjelasan atau rangkuman atas suatu komunikasi, misalnya menafsirkan berbagai data sosialyang direkam, diubah, atau disusun dalam bentuk lain seperti grafik, tabel, diagram; dan (3) ekstrapolasi yaitu meluaskan kecenderungan melampaui datanya untuk mengetahui implikasi, konsekuensi, akibat, pengaruh sesuai dengan kondisi suatu fenomena pada awalnya, misalnya membuat pernyataan-pernyataan yang eksplisit untuk menyikapi kesimpulan-kesimpulan dalam suatu karya sastra (I. Gunawan & Palupi, 2021).

c. Application

Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, prinsipdi dalamberbagai situasi. Sebagai contoh:agar teh dalam gelas cepat mendingin, maka tutup gelas harus dibuka (bidang fisika), orang perlu menyirami tanaman agar tidak layu (bidang biologi); dan jari yang terlukaiharus diberi obat merah (bidang kesehatan) (I. Gunawan & Palupi, 2021).

d. Analysis

Analisis diartikan sebagai pemecahan atau pemisahan suatu komunikasi (peristiwa, pengertian) menjadi unsur-unsur

penyusunnya, sehingga ide (pengertian, konsep) itu relatif menjadi lebih jelas dan/atau hubungan antar ide-ide lebih eksplisit. Analisis merupakan memecahkan suatu isi komunikasi menjadi elemen-elemen sehingga hierarki ide-idenya menjadi jelas. Kategori analisis dibedakanmenjadi tiga, yakni:(1) analisis elemen yaitu analisis elemen-elemen dari suatu komunikasi;(2) analisis hubungan yaitu analisis koneksi dan interaksi antara elemen-elemen dan bagian-bagian dari suatu komunikasi;dan(3) analisis prinsip pengorganisasian yaitu analisis susunan dan struktur yang membentuk suatu komunikasi. (I. Gunawan & Palupi, 2021).

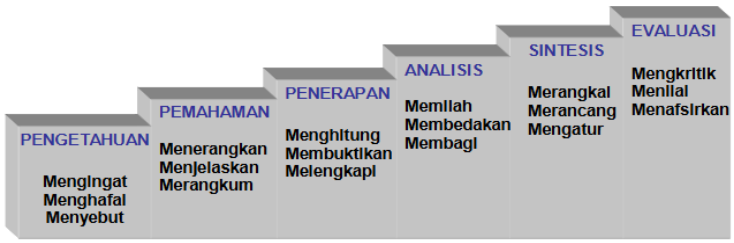
e. Synthesis

Sintesis adalah memadukan elemen-elemen dan bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan. Sintesis bersangkutan dengan penyusunan bagian- bagian atau unsur-unsur sehingga membentuk suatu keseluruhan atau kesatuan yang sebelumnya tidak tampak jelas. Kategori sintesisdibedakanmenjadi tigayakni:(1) penciptaan komunikasi yang unik,yaitupenciptaan komunikasi yang didalamnya Peneliti atau pembicara berusaha mengemukakanide, perasaan, dan pengalaman kepada orang lain;(2) penciptaan rencana yaitu penciptaan rencana kerja atau proposal operasi;dan (3) penciptaan rangkaian hubungan abstrak yaitu membuat rangkaian hubungan abstrak untuk mengklasifikasikan data tertentu(I. Gunawan & Palupi, 2021).

f. Evaluation

Evaluasi adalah menentukan nilai materi dan metode untuk tujuan tertentu.Evaluasi bersangkutan dengan penentuan secara kuantitatif atau kualitatif tentang nilai materi atau metode untuk sesuatu maksud dengan memenuhi tolok ukur tertentu. Kategori evaluasidibedakan menjadi dua,yakni:(1) evaluasi berdasarkan bukti internal yaitu evaluasi terhadap ketetapan komunikasi berdasarkan logika, konsistensi, dan kriteria-kriteria internal

lain misalnya, menunjukkan kesalahan-kesalahan logika dalam suatu argumen; dan (2) evaluasi berdasarkan bukti eksternal yaitu evaluasi terhadap materi berdasarkan kriteria yang ditetapkan atau diingat, misalnya membandingkan teori-teori, generalisasi-generalisasi, dan fakta-fakta pokok tentang kebudayaan tertentu(I. Gunawan & Palupi, 2021).



Gambar 2. 1 Taksonomi Bloom Ranah Kognitif
Sumber : (I. Gunawan & Palupi, 2021)

3. Faktor-faktor pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal(berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal(berasal dari luar individu) (Yulianto, 2024):

a. Faktor Internal

1) Usia. Usia pada seseorang dapat dihitung sejak lahir hingga ulang tahun. Semakin tua usia seseorang maka semakin matang juga dalam hal kedewasaan, kemampuan berpikir dan kemampuan bekerja. Usia mempengaruhi pemahaman dan pola berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan cara berpikir seseorang semakin berkembang sehingga semakin mudah dalam menyerap informasi. Menurut Departemen Kesehataan Replubik Indonesia tahun 2019, usia digolongkan menjadi 9, yaitu:

a) Masa balita usia 0-5 tahun
b) Masa kanak-kanak usia 5-11 tahun
c) Masa remaja awal 12-16 tahun

d) Masa remaja akhir usia 17-25 tahun
e) Masa dewasa awal usia 26-35 tahun
f) Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun
g) Masa lansia awal usia 46-55 tahun
h) Masa lansia akhir usia 55-56 tahun
i) Masa manula usia lebih dari 65 tahun

2) Jenis kelamin

Wanita lebih sering menggunakan otak kanannya dan juga lebih mampu menghubungkan ingatannya dengan situasi sosial. Oleh karena itu, mereka lebih mampu melihat dari sudut pandang yang berbeda, menarik kesimpulan dan lebih sering mengandalkan emosi. Laki-laki mempunyai keterampilan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan tersebut dapat digunakan untuk aktivitas yang memerlukan koordinasi tangan dan mata yang baik sehingga pria lebih jago dalam olahraga yang mengandalkan seperti pada saat memberi lemparan bola.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan mempunyai dampak positif terhadap kualitas hidup masyarakat sehingga sangat penting sebagai sarana memperoleh informasi, misalnya di bidang kesehatan. Pendidikan mempengaruhi partisipasi seseorang dalam pembangunan dan secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula akses terhadap informasi. Orang dengan pelatihan formal terbiasa berpikir logis dalam memecahkan masalah.

2) Pekerjaan

Pekerjaan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh upah (gaji) atau untuk memenuhi suatu kebutuhan seperti pekerjaan rumah tangga dan lain-lain. Lingkungan kerja memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung dan tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber ilmu sebagai cara memperoleh kebenaran dengan cara mengulang ilmu yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya.

4) Sumber informasi

Individu dapat memperoleh pengetahuan dengan cara mengakses berbagai sumber informasi di berbagai media. Perkembangan teknologi saat ini telah memberikan kemudahan dalam mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai lebih banyak sumber informasi mempunyai jangkauan pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, semakin mudah informasi tersedia, semakin cepat masyarakat memperoleh pengetahuan baru.

5) Minat

Seseorang yang tertarik akan mencoba hal baru maka akan mengetahui lebih banyak dari sebelumnya. Minat dan passion berfungsi sebagai pendorong untuk membantu seseorang dan mencapai sesuatu atau keinginan yang dimilikinya.

6) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masukan pengetahuan kepada masyarakat yang berada di lingkungan tersebut, misalnya suatu daerah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat sekitar juga mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

7) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Masyarakat yang berasal dari lingkungan tertutup seringkali kesulitan memperoleh

informasi baru yang dibagikan. Hal ini biasanya terlihat di komunitas tertentu.

4. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014; Nursalam, 2017), pengetahuan seseorang dapat diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

a. Pengetahuan dengan kategori baik : 75% - 100%
b. Pengetahuan dengan kategori cukup : 56% - 75%
c. Pengetahuan dengan kategori kurang : <56

E. Media Edukasi

Media edukasi adalah segala bentuk alat, sarana, atau bahan yang digunakan untuk menyampaikan materi pembelajaran dengan tujuan agar pesan dapat diterima secara efektif oleh peserta didik. Media edukasi berfungsi sebagai jembatan antara pengajar dan peserta didik, yang memungkinkan informasi disampaikan secara sistematis, jelas, dan menarik. Penggunaan media edukasi yang tepat diyakini dapat meningkatkan pemahaman, mempercepat proses belajar, dan mendorong partisipasi aktif peserta didik.

Secara historis, media edukasi awalnya terbatas pada media cetak seperti buku, modul, dan papan tulis. Seiring perkembangan teknologi, media edukasi meluas mencakup audio, visual, audio-visual, dan media digital interaktif. Menurut Heinich, Molenda, Russell, dan Smaldino (2002), media edukasi memiliki tiga fungsi utama: sebagai pengantar informasi untuk menyampaikan materi, sebagai alat motivasi untuk menarik perhatian peserta didik, dan sebagai sarana evaluasi untuk mengukur pemahaman atau kemampuan peserta didik. Fungsi-fungsi ini menjadikan media edukasi sebagai komponen penting dalam proses pembelajaran yang efektif.

Jenis-jenis media edukasi dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain:

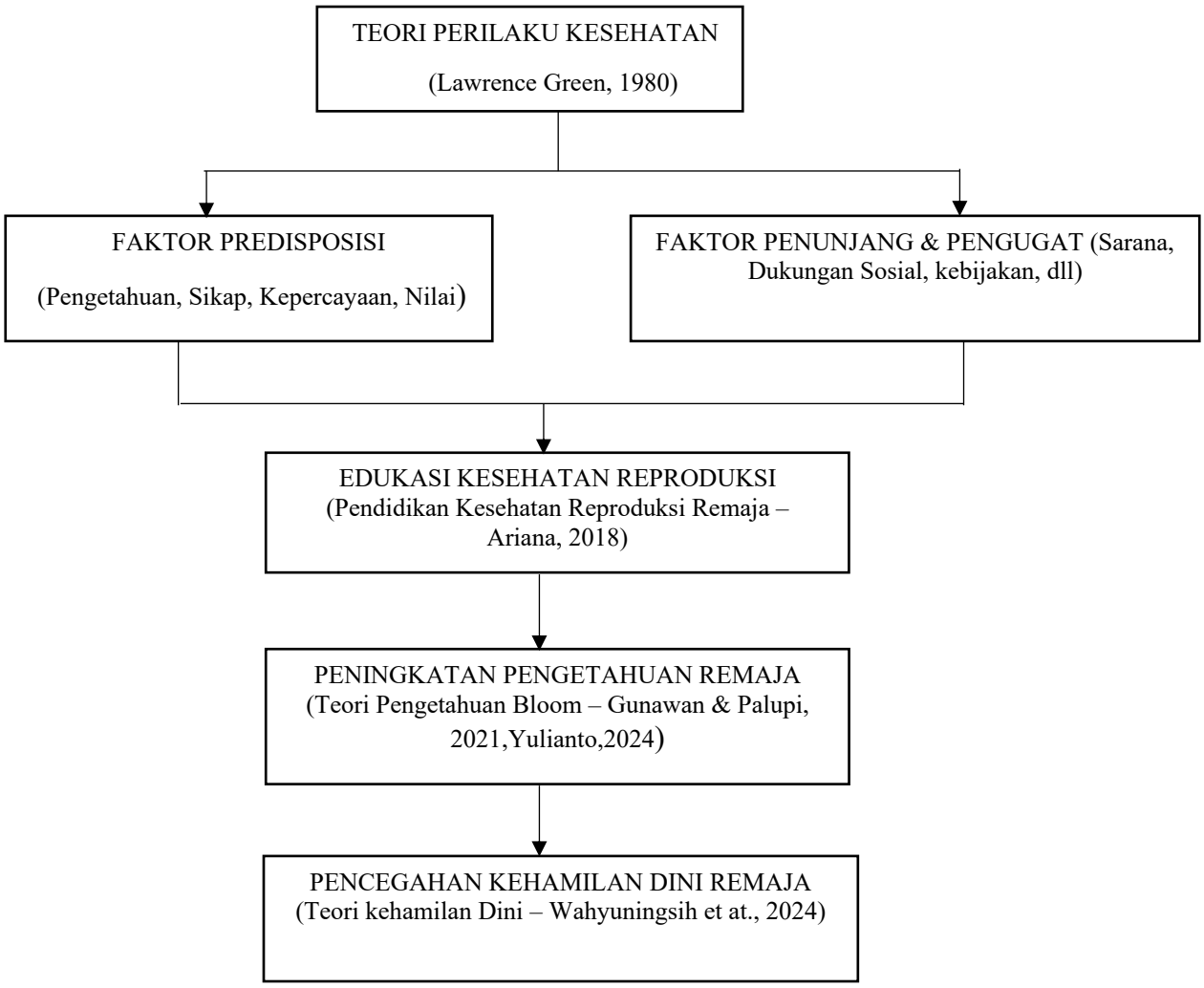
1. Media Cetak, seperti buku, modul, leaflet, dan poster, efektif untuk referensi permanen dan pembelajaran mandiri.
2. Media Audio, termasuk rekaman suara, radio edukatif, dan podcast, mendukung kemampuan mendengar dan pemahaman verbal.

3. Media Visual, seperti gambar, diagram, peta, dan chart, membantu peserta didik memahami konsep abstrak melalui representasi visual.
4. Media Audio-Visual, seperti video, film, atau animasi edukatif, memadukan suara dan gambar untuk meningkatkan daya tarik dan pemahaman materi.
5. Media Digital dan Interaktif, misalnya e-learning, aplikasi edukatif, dan platform interaktif, memungkinkan feedback langsung, pembelajaran personal, dan keterlibatan aktif peserta didik.

Dalam konteks modern, media edukasi juga memiliki peran strategis dalam mendukung program inovasi dan literasi digital, termasuk program pembayaran digital di sekolah. Media edukasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepuasan pengguna, serta mempercepat adopsi teknologi baru. Oleh karena itu, media edukasi bukan hanya alat bantu pembelajaran, tetapi juga instrumen penting untuk meningkatkan efektivitas program, kualitas pembelajaran, dan kesiapan peserta didik dalam menghadapi tantangan teknologi.

F. Kerangka Teori

Berikut merupakan kerangka teori pda penelitian ini



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

a. Teori perilaku kesehatan (Lawrence Green, 1980)

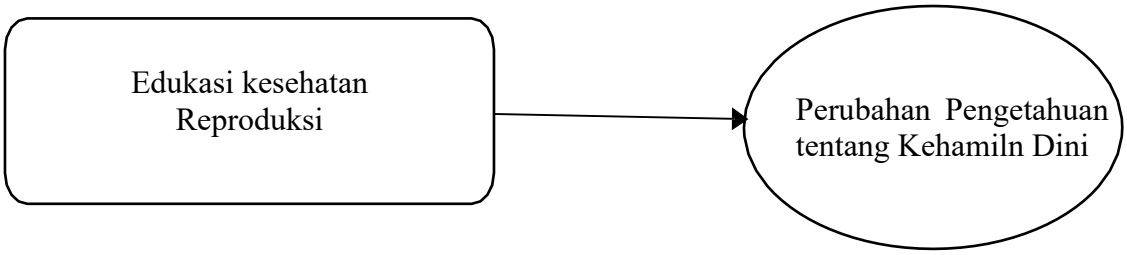
b. Edukasi kesehatan reproduksi (Ariana, 2018)

c. Penigkatan pengetahuan remaja (Teori pengetahuan Bloom-Gunawan & Palupi, 2021; Yulianto, 2024)

d. Pencegahan kehamilan dini remaja (Wahyuningsih et al., 2024)

G. Kerangka Konsep Penelitian

Berikut merupakan kerangka konsep pada penelitian ini :



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Berdasarkan penjelasan diatas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha: Terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan tentang kehamilan dini pada remaja di SMP Persada Makassar.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Penelitiaan Kuantitatif dengan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-test and post-test design*. Dalam desain ini, peneliti memberikan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal, kemudian dilakukan edukasi kesehatan reproduksi, dan diakhiri dengan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan setelah intervensi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2020) dalam (Yulinar, 2023) populasi merupakan wilayah secara umum yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari lalu dibuat kesimpulannya. Jadi, populasi adalah sekumpulan objek atau subjek dengan jumlah dan ciri tertentu yang dipilih peneliti untuk diteliti dan disimpulkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja SMP Persada Makassar sebanyak 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari suatu populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian atau analisis (Amin, 2021). Menurut Sugiyono (2020:127) dalam (Yulinar, 2023), sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap memiliki karakteristik yang sama dengan populasi secara keseluruhan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja kelas VIII dan IX di SMP Persada Makassar yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2019) dalam (Ani et al., 2021) *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Artinya pengambilan sampel

didasarkan pada pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah dirumuskan terlebih dahulu oleh penelti. Adapun rumus pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = margin of error (tingkat kesalahan 5%)

$$n = \frac{45}{1+45.(0,05)^2} = \frac{45}{1+45.0,0025} = \frac{45}{1+0,1125} = \frac{45}{1,1125} = 40,45$$

Jadi, sampel pada penelitian ini sebanyak 40 orang.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi: Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian (Harahap, 2024).
   1) Siswa kelas VIII dan IX SMP Persada Makassar yang bersedia menjadi responden
   2) Siswa yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian.
   3) Siswa Perempuan
b. Kriteria Eksklusi: kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian (Harahap, 2024).
   1) Siswa yang tidak hadir saat pengumpulan data.
   2) Siswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

C. Definisi Operasional

Berikut merupakan tabel definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan tentang kehamilan dini	Pengetahuan tentang kehamilan dini adalah pemahaman siswa tentang risiko, penyebab, dan dampak dari kehamilan pada usia remaja, yang diperoleh melalui edukasi dan pengalaman sebelumnya.	Diukur menggunakan kuesioner berisi 30 pertanyaan pilihan ganda terkait kehamilan dini	Skor: 0–10 = Rendah, 11–20 = Cukup, 21–30 = Baik	Ordinal
2.	Edukasi kesehatan reproduksi	Edukasi kesehatan reproduksi adalah kegiatan penyuluhan yang memberikan informasi kepada remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi dan mencegah kehamilan dini, disampaikan dalam bentuk video edukasi.	Penelitian dilakukan dengan memberikan penyuluhan menggunakan media video edukatif	1 = Selesai mengikuti seluruh sesi 0 = Tidak mengikuti seluruh sesi	Nominal

1. Variabel Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Dini

Variabel ini mengukur seberapa baik pemahaman siswa mengenai risiko, penyebab, dan dampak kehamilan pada usia remaja. Data diperoleh melalui kuesioner 30 pertanyaan pilihan ganda (jawaban benar/salah). Setiap jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah diberi skor 0. Total skor berkisar antara 0–30. Skor total dikategorikan sebagai berikut:

a) 0–10 (Rendah) → diberi kode 1
b) 11–20 (Cukup) → diberi kode 2
c) 21–30 (Baik) → diberi kode 3

Coding numerik 1–3 ini memudahkan analisis statistik, misalnya untuk uji korelasi atau regresi, dan tetap mempertahankan urutan ordinal (rendah → cukup → baik).

2. Variabel Edukasi Kesehatan Reproduksi

Variabel ini mengukur partisipasi siswa dalam program edukasi kesehatan reproduksi melalui video edukatif. Data dicatat secara nominal berdasarkan keikutsertaan siswa:

a) Mengikuti seluruh sesi edukasi → diberi kode 1
b) Tidak mengikuti seluruh sesi edukasi → diberi kode 0

Coding 0–1 ini digunakan untuk menandai status partisipasi siswa secara jelas. Variabel ini bersifat nominal, sehingga analisis yang sesuai adalah analisis frekuensi, persentase, atau uji chi-square jika dikaitkan dengan variabel lain.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian merupakan sumber data dan dianggap sebagai suatu populasi sehingga dapat diambil sebagai sampelnya. Penentuan lokasi penelitian ini dianggap sangat penting karena berhubungan dengan data-data yang akan dicari oleh peneliti sesuai dengan fokus yang telah ditentukan (Fatonah, 2021). Penelitian ini dilaksanakan di SMP Persada Makassar pada tanggal 18-25 November 2025.

E. Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang lebih baik dan khusus untuk mengumpulkan data-data guna memecahkan masalah-masalah penelitian. Teknik pengumpulan data berkaitan dengan alat-alat atau instrumen sebagai sarana untuk memperoleh data (A. Gunawan, 2020). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun berdasarkan materi edukasi kesehatan reproduksi. Kuesioner tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan ketepatan dan konsistensi alat ukur dalam mengukur variabel penelitian.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memiliki nilai *r* hitung berkisar antara 0,375 hingga 0,717, yang berada di atas nilai *r* tabel, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Selanjutnya, hasil uji

reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* diperoleh nilai sebesar 0,599, yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat reliabilitas cukup dan layak digunakan dalam penelitian ini. Materi edukasi yang menjadi dasar penyusunan kuesioner disajikan dalam bentuk video animasi yang dapat diakses melalui tautan berikut: https://youtu.be/WcZkhtlD7so?si=HhZkFupmg0vkk7bI.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir (penyelesaian), dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

   Pada tahap ini, peneliti melakukan beberapa kegiatan awal sebelum pelaksanaan penelitian, antara lain:

   a. Mengurus izin penelitian ke prodi, fakultas, LPPM, Dinas Pendidikan Kota Makassar dan juga pihak sekolah (SMP Persada Makassar) dan pihak terkait lainnya.
   b. Menyusun dan mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas.
   c. Menyiapkan materi edukasi kesehatan reproduksi yang akan disampaikan, seperti media presentasi, leaflet, atau alat bantu lainnya.
   d. Menyusun jadwal kegiatan penelitian serta menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan selama proses penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

   Tahap ini merupakan tahapan inti dari kegiatan penelitian, yang terdiri dari:

   a. Memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, prosedur, serta hak-hak mereka, dilanjutkan dengan pembagian dan pengisian lembar persetujuan (informed consent).
   b. Melaksanakan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal remaja tentang kehamilan dini menggunakan kuesioner.

c. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang difokuskan pada kehamilan dini melalui metode ceramah, diskusi, dan media visual secara interaktiv.
d. Setelah edukasi selesai, responden diminta mengisi kembali kuesioner *post-test* untuk mengukur perubahan pengetahuan setelah menerima edukasi.

3. Tahap Akhir (Penyelesaian)

Pada tahap ini, peneliti melakukan kegiatan penutup, di antaranya:

a. Mengumpulkan seluruh kuesioner pre-test dan post-test yang telah diisi responden.
b. Memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul.
c. Menganalisis data hasil penelitian.
d. Menyusun laporan penelitian berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan.
e. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak sekolah, guru, dan responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam studi tentang "Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan Dini pada Remaja di SMP Persada Makassar" mencakup prinsip-prinsip penting yang harus diperhatikan oleh peneliti untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek penelitian (remaja di SMP Persada Makassar). Prinsip-prinsip ini mencakup (University of Oxford, 2021):

1. *Informed Consent* (Persetujuan Berinformasi):

   Peneliti harus memastikan bahwa remaja yang berpartisipasi dalam penelitian (dan jika diperlukan, orang tua/wali mereka) memahami sepenuhnya tujuan penelitian, prosedur yang terlibat, potensi risiko dan manfaat, serta hak mereka untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa sanksi.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan):

   Data pribadi dan informasi yang dikumpulkan dari remaja harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti harus memastikan bahwa identitas subjek penelitian tidak terungkap dalam laporan penelitian atau publikasi apapun.

3. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas):

   Jika memungkinkan, peneliti harus berusaha untuk menjaga anonimitas subjek penelitian, misalnya dengan menggunakan kode atau inisial daripada nama lengkap dalam data penelitian.

4. *Beneficence* (Berbuat Baik):

   Peneliti harus memastikan bahwa penelitian ini bermanfaat bagi remaja dan tidak menimbulkan bahaya atau kerugian bagi mereka. Edukasi kesehatan reproduksi harus dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan kehamilan dini.

5. *Non-maleficence* (Tidak Berbuat Buruk):

   Peneliti harus menghindari segala tindakan yang dapat membahayakan subjek penelitian, baik secara fisik maupun psikologis. Misalnya, materi edukasi harus disajikan dengan cara yang sesuai dengan usia dan tahap perkembangan remaja, serta tidak mengandung informasi yang salah atau menyesatkan.

6. *Respect for Persons* (Hormat terhadap Individu):

   Peneliti harus menghormati hak-hak dan martabat setiap subjek penelitian, serta memperlakukan mereka dengan adil dan setara.

7. *Justice* (Keadilan):

   Penelitian harus dirancang dan dilaksanakan sedemikian rupa sehingga manfaat dan risiko penelitian terdistribusi secara adil di antara subjek penelitian, tanpa diskriminasi berdasarkan faktor apapun.

H. Rencana Analisis Data

Analisis Data merupakan Upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistic dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian (Rahmah, 2020). Pada penelitian ini, teknik analisis data yang

digunakan ialah One Sample T Test (Uji Satu Sampel). Dimana Teknik analisa data yang digunakan menggunakan uji one sample test. Dimana tujuan pengujian one sample test adalah ingin mengetahui apakah sebuah sampel berasal dari sebuah populasi yang mempunyai rata-rata (mean) yang sudah diketahui. Dengan kata lain, ingin menguji apakah rata-rata sebuah sampel sudah bisa mewakili populasinya. Jadi pengujian one sample test pada prinsipnya ingin menguji apakah suatu nilai tertentu yang diberikan sebagai pembanding berbeda secara nyata ataukah tidak dengan rata rata sebuah sampel (Rahmah, 2020).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan salah satu teknik dasar dalam penelitian kuantitatif yang digunakan untuk mendeskripsikan satu variabel secara individual. Analisis ini berfokus pada penggambaran karakteristik data, seperti frekuensi, proporsi, nilai rata-rata, median, modus, dan penyebaran data (standar deviasi, varians, range). Dengan kata lain, analisis univariat membantu peneliti untuk memahami "citra awal" dari setiap variabel, sebelum menilai hubungan antar variabel yang lebih kompleks.

Univariat dapat diterapkan pada berbagai jenis data, baik kategori (nominal/ordinal) maupun kuantitatif (interval/rasio). Misalnya, pada data kategori, analisis univariat biasanya menyajikan tabel frekuensi dan persentase, sementara pada data kuantitatif, penyajian dapat berupa mean, median, modus, dan standar deviasi. Analisis ini juga membantu mendeteksi anomali data seperti nilai ekstrem atau outlier yang bisa memengaruhi analisis berikutnya.

Dalam konteks penelitian sosial, manajemen, atau kesehatan, analisis univariat sering digunakan untuk:

a) Menilai distribusi responden berdasarkan karakteristik demografis seperti usia, pendidikan, atau jenis kelamin.
b) Mengukur tendensi sentral dan variabilitas dari variabel yang diobservasi, misalnya tingkat pengetahuan, kepuasan, atau kinerja.

c) Menyediakan dasar bagi pemilihan metode analisis lanjutan, karena karakteristik univariat memengaruhi jenis uji statistik yang digunakan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Berbeda dengan univariat yang fokus pada satu variabel, bivariat menekankan interaksi antar variabel dan dapat digunakan untuk mengukur asosiasi, korelasi, maupun perbedaan rata-rata. Analisis ini penting untuk menguji hipotesis penelitian dan menarik kesimpulan tentang hubungan sebab-akibat atau hubungan korelasional antar variabel.

Pilihan metode dalam analisis bivariat tergantung pada jenis data dan distribusi:

a) *Paired t-test* digunakan jika data berbentuk berpasangan dan berdistribusi normal. Metode ini membandingkan rata-rata dua pengukuran pada subjek yang sama, misalnya pre-test dan post-test. Paired t-test efektif untuk menilai perubahan signifikan yang terjadi setelah suatu perlakuan atau intervensi.

b) *Wilcoxon signed-rank test* digunakan jika data berpasangan tetapi tidak normal. Uji ini merupakan alternatif non-parametrik dari paired t-test dan menilai apakah median perbedaan antara dua pengukuran berbeda secara signifikan.

Analisis bivariat memiliki beberapa fungsi penting:

a) Mengidentifikasi hubungan signifikan antara variabel independen dan dependen.

b) Mengukur perbedaan atau perubahan pada kondisi berpasangan, sehingga dapat menilai efektivitas intervensi atau perlakuan.

c) Memberikan landasan statistik untuk inferensi, yang memungkinkan peneliti membuat generalisasi berdasarkan sampel.

Dalam penelitian kuantitatif, pemahaman konsep univariat dan bivariat sangat penting karena kedua analisis saling terkait.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Persada Makassar, salah satu satuan pendidikan jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) berstatus swasta yang berada di wilayah Kecamatan Panakukkang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. SMP Persada Makassar didirikan pada tanggal 10 November 2005 berdasarkan Surat Keputusan Pendirian Nomor 422/3854/PD/XI/2005 dan berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. SMP Persada Makassar beralamat di Jalan Meranti Raya No. 1, Kelurahan Pandang, Kecamatan Panakukkang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Sebagai lembaga pendidikan formal, SMP Persada Makassar memiliki peran strategis dalam mencerdaskan kehidupan bangsa, khususnya bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Panakukkang. Sekolah ini berkomitmen dalam mengembangkan potensi peserta didik melalui pembelajaran akademik, pembinaan karakter, serta kegiatan pendukung lainnya, termasuk program yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan kesehatan siswa.

Lingkungan sekolah yang kondusif serta dukungan dari pihak sekolah menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan penelitian ini. Fasilitas pembelajaran yang tersedia memungkinkan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video animasi secara efektif. Subjek penelitian adalah siswa kelas VIII dan IX yang berada pada fase remaja awal, yaitu kelompok usia yang rentan terhadap permasalahan kesehatan reproduksi, termasuk kehamilan dini. Oleh karena itu, SMP Persada Makassar dinilai sebagai lokasi yang tepat untuk mengkaji pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan dini.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sebelum Mengikuti Edukasi Kesehatan

Sebelum diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan reproduksi, penting untuk mengetahui terlebih dahulu tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan dini. Gambaran awal ini diperlukan untuk melihat sejauh mana pemahaman siswa SMP Persada Makassar sebelum menerima informasi yang lebih terarah dan sistematis melalui edukasi yang diberikan. Pengetahuan dasar tersebut tidak hanya memberikan gambaran kondisi awal responden, tetapi juga menjadi acuan untuk menilai efektivitas intervensi edukasi kesehatan reproduksi yang dilakukan.

Berdasarkan hasil *pretest* diketahui Gambaran Pengetahuan Siswa tentang kehamilan dini sebelum mengikuti edukasi kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sebelum Mengikuti Edukasi Kesehatan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	5	12.5
Cukup	28	70.0
Rendah	7	17.5
Total	40	100

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 pengetahuan siswa sebelum mengikuti edukasi kesehatan reproduksi, diketahui bahwa sebagian besar siswa berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 28 responden (70,0%). Sementara itu, sebanyak 5 responden (12,5%) berada pada kategori baik dan 7 responden (15,6%) berada pada kategori rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum mengikuti edukasi kesehatan, pemahaman siswa mengenai kehamilan dini masih belum merata. Meskipun sebagian besar siswa sudah memiliki pengetahuan yang cukup, masih terdapat siswa dengan pengetahuan rendah yang memerlukan peningkatan pemahaman melalui pemberian edukasi kesehatan reproduksi.

Tabel 4.2 Distribusi Hasil *Pretest*

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Pengetahuan Siswa tentang kehamilan dini sebelum mengikuti edukasi kesehatan	17.05	18	10	22

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat pengetahuan siswa tentang kehamilan dini sebelum mengikuti edukasi kesehatan pada 40 responden menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 17,05 dengan nilai median 18. Nilai minimum yang diperoleh adalah 10 sedangkan nilai maksimum mencapai 22. Temuan ini menggambarkan bahwa sebelum mengikuti edukasi kesehatan, tingkat pengetahuan siswa masih bervariasi dan cenderung berada pada kategori sedang ke rendah.

2. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sesudah Mengikuti Edukasi Kesehatan

Gambaran pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menunjukkan sejauh mana terjadi peningkatan pemahaman siswa mengenai kehamilan dini setelah menerima intervensi. Penyampaian materi melalui edukasi yang terstruktur diharapkan mampu membantu siswa memahami risiko, penyebab, serta dampak kehamilan dini, sekaligus menumbuhkan kesadaran untuk menjaga kesehatan reproduksi sejak usia remaja. Hasil pengukuran pengetahuan setelah intervensi ini menjadi penting untuk menilai efektivitas edukasi yang diberikan, serta dapat menjadi dasar dalam pengembangan strategi edukasi kesehatan reproduksi yang lebih optimal bagi remaja.

Berdasarkan hasil *posttest* diketahui Gambaran Pengetahuan Siswa tentang kehamilan dini sesudah mengikuti edukasi kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 3 Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sesudah Mengikuti Edukasi Kesehatan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	33	82.5
Cukup	7	17.5
Rendah	0	0
Total	40	100

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3 mengenai distribusi frekuensi hasil posttest pengetahuan siswa tentang kehamilan dini, diketahui bahwa setelah mengikuti edukasi kesehatan mayoritas siswa berada pada kategori pengetahuan baik, yaitu sebanyak 33 siswa (82,5%). Sebanyak 7 siswa (17,5%) berada pada kategori cukup, dan tidak terdapat siswa yang memiliki pengetahuan dalam kategori rendah.

Tabel 4.4 Distribusi Hasil Posttest

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Pengetahuan Siswa tentang kehamilan dini sesudah mengikuti edukasi kesehatan	26.68	29.50	13	30

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil posttest pengetahuan siswa tentang kehamilan dini setelah mengikuti edukasi kesehatan menunjukkan bahwa nilai rata-rata (*mean*) adalah 26,68, dengan nilai median 29,50. Nilai minimum yang diperoleh siswa adalah 13, sedangkan nilai maksimum mencapai 30. Hasil ini menggambarkan peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan edukasi kesehatan.

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di SMP Persada Makassar

Sebelum dilakukan uji hipotesis, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data

penelitian berdistribusi normal atau tidak. Berikut ini adalah hasil uji normalitas data penelitian:

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov Smirnov		
	Statistic	df	Sig
Pretest	0.135	45	0.005
Posttest	0.332	45	0.000

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan Tabel 5.5, hasil uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai signifikansi (Sig.) pada data pretest sebesar 0,005 dan pada data posttest sebesar 0,000. Nilai ini lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan (α = 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa baik data pretest maupun posttest tidak berdistribusi normal. Karena hasil uji menunjukkan data tidak berdistribusi normal, maka uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini tidak dapat dilakukan dengan uji parametrik (*Paired Sample t-test*). Oleh karena itu, peneliti menggunakan uji non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*, sebagai alternatif untuk menguji perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah mengikuti edukasi kesehatan reproduksi. Berikut hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*:

Tabel 4.6 Hasil Uji *Wilcoxon*

	Posttest-Pretest
Z	-5.295[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Z sebesar -5,295 dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi ini lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan (α = 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan siswa sebelum dan sesudah mengikuti edukasi kesehatan reproduksi. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang kehamilan dini. Artinya,

edukasi kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai risiko dan pencegahan kehamilan dini.

C. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sebelum Mengikuti Edukasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan siswa mengenai kehamilan dini sebelum mengikuti edukasi kesehatan masih tergolong rendah, dengan persentase sebesar 63,2% menjawab salah dan 36,8% menjawab benar. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja belum memiliki pemahaman yang memadai terkait konsep dasar, risiko, serta upaya pencegahan kehamilan dini.

Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sensitivitas topik kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Banyak responden merasa kurang nyaman atau enggan membahas isu-isu yang bersifat pribadi dan sensitif, sehingga menimbulkan keraguan saat mengisi instrumen penelitian. Selain itu, keterbatasan pemahaman terhadap terminologi dan isi pertanyaan juga berkontribusi terhadap ketidaktepatan jawaban yang diberikan. Kekhawatiran terkait kerahasiaan data, meskipun telah dijamin anonimitasnya, kemungkinan turut memengaruhi respons peserta.

Fenomena tersebut sejalan dengan berbagai kajian sebelumnya yang menyebutkan bahwa remaja cenderung berhati-hati dan enggan terbuka dalam menjawab pertanyaan yang membahas isu-isu personal, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi. Dengan demikian, rendahnya tingkat pengetahuan yang teridentifikasi dalam penelitian ini tidak semata-mata mencerminkan kekurangan informasi, tetapi juga merupakan refleksi dari hambatan psikologis dalam memberikan jawaban.

Selain aspek psikologis, keterbatasan akses terhadap sumber informasi kesehatan reproduksi yang valid dan terpercaya juga menjadi faktor penyebab rendahnya pengetahuan awal remaja. Informasi yang diperoleh dari media sosial, teman sebaya, atau sumber tidak resmi lainnya

seringkali bersifat tidak akurat dan menyesatkan. Faktor kultural dan norma sosial yang menganggap pembahasan mengenai seksualitas dan reproduksi sebagai hal tabu juga membatasi edukasi yang diterima oleh remaja baik di lingkungan keluarga maupun sekolah.

Dampak dari rendahnya tingkat pengetahuan ini adalah meningkatnya kerentanan remaja terhadap perilaku berisiko, seperti kehamilan dini yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan urgensi penyelenggaraan edukasi kesehatan reproduksi yang sistematis dan berbasis pendekatan yang menarik agar mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja mengenai risiko dan pencegahan kehamilan dini.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan siswa mengenai kehamilan dini sebelum mengikuti edukasi kesehatan masih tergolong rendah, dengan persentase sebesar 63,2% menjawab salah dan 36,8% menjawab benar. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja belum memiliki pemahaman yang memadai terkait konsep dasar, risiko, serta upaya pencegahan kehamilan dini. Hal ini sejalan dengan penelitian Syamsuddin (2023) yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, tingkat pengetahuan remaja umumnya berada pada kategori rendah. Dalam penelitiannya, remaja belum mampu memahami secara menyeluruh konsep kesehatan reproduksi sehingga diperlukan intervensi pendidikan untuk meningkatkan pemahaman siswa

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian dari Ercan et al (2023) yang mencatat bahwa sebelum intervensi edukasi diberikan, siswa memiliki tingkat pengetahuan yang rendah akibat ketidaknyamanan dalam membahas isu seksual pranikah, rasa malu, dan kurangnya pemahaman terhadap materi. Penelitian tersebut menekankan bahwa sensitivitas tema reproduksi sering menyebabkan remaja menjawab secara tidak konsisten atau bahkan menghindari memberikan jawaban yang sebenarnya. Dengan demikian, rendahnya tingkat pengetahuan yang

teridentifikasi dalam penelitian ini tidak semata-mata mencerminkan kekurangan informasi, tetapi juga merupakan refleksi dari hambatan psikologis dalam memberikan jawaban.

2. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kehamilan Dini Sesudah Mengikuti Edukasi Kesehatan

Setelah mengikuti edukasi kesehatan reproduksi, terdapat peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan dini. Hal ini tercermin dari persentase jawaban benar yang meningkat menjadi 80,0%, dibandingkan dengan kondisi sebelum edukasi yang hanya mencapai 36,8%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan berhasil memperluas pemahaman siswa mengenai konsep, risiko, serta upaya pencegahan kehamilan dini secara lebih komprehensif.

Peningkatan pemahaman tersebut tidak terlepas dari metode penyampaian edukasi yang efektif, yang mampu menarik perhatian dan memudahkan siswa dalam memahami materi. Melalui edukasi yang terstruktur dan interaktif, siswa dapat menginternalisasi informasi penting terkait kesehatan reproduksi secara lebih baik. Selain itu, edukasi yang menyajikan materi secara jelas dan relevan juga membantu mengurangi miskonsepsi yang sebelumnya masih cukup tinggi, seperti anggapan bahwa kehamilan dini tidak berisiko atau bahwa hanya perempuan yang perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi.

Fenomena peningkatan pengetahuan remaja setelah mengikuti edukasi kesehatan reproduksi ini sejalan dengan prinsip-prinsip teori pembelajaran konstruktivisme, yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif peserta dalam proses pembelajaran. Dalam pendekatan konstruktivistik, siswa tidak sekadar menerima informasi secara pasif, melainkan secara aktif membangun pengetahuan baru berdasarkan pengalaman dan interaksi dengan materi pembelajaran. Proses ini memungkinkan remaja untuk menghubungkan informasi baru dengan pengetahuan yang sudah dimiliki sebelumnya, sehingga tercipta

pemahaman yang lebih mendalam dan bermakna. Dengan demikian, edukasi yang dirancang secara interaktif dan kontekstual dapat meningkatkan motivasi belajar serta kemampuan kritis siswa dalam menilai risiko dan konsekuensi dari kehamilan dini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan mengenai kehamilan dini melalui media video animasi, terjadi peningkatan signifikan pada pengetahuan siswa. Mayoritas siswa yang sebelumnya berada pada kategori pengetahuan rendah mulai menunjukkan pemahaman yang lebih baik terkait risiko, penyebab, dan upaya pencegahan kehamilan dini. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas media edukasi yang mampu menyampaikan materi kompleks secara lebih sederhana, menarik, dan mudah dipahami oleh remaja. Perubahan skor posttest menggambarkan bahwa metode penyampaian yang interaktif dapat meningkatkan keterlibatan siswa serta memperkuat proses internalisasi informasi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Nurhayati (2023) yang melaporkan bahwa pemberian edukasi kesehatan secara langsung berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05). Dalam penelitiannya, edukasi yang diberikan melalui pendekatan terstruktur dan menggunakan instrumen *pretest–posttest* terbukti efektif membantu remaja memahami materi yang sebelumnya belum mereka kuasai. Walaupun fokus penelitiannya mencakup pengetahuan reproduksi secara umum, temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa intervensi edukatif mampu meningkatkan pemahaman remaja secara signifikan setelah diberikan perlakuan.

Penelitian yang dilakukan Ernawati (2023) menunjukkan hasil berbeda, yaitu tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah remaja, berdasarkan nilai p = 0,301 (> 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu secara langsung memengaruhi

perubahan perilaku. Meskipun demikian, penelitian ini tetap memberikan kontribusi sebagai pembanding bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi tetap menjadi fondasi awal dalam mencegah perilaku berisiko, termasuk kehamilan dini. Perbedaan hasil tersebut menguatkan bahwa edukasi yang efektif perlu tidak hanya fokus pada pengetahuan, tetapi juga pendekatan yang mampu memengaruhi sikap dan perilaku remaja.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini diharapkan mampu mendorong remaja untuk mengambil keputusan yang lebih tepat dan bertanggung jawab dalam menjalani masa reproduksi mereka. Kesadaran akan risiko kehamilan dini, dampak psikologis, sosial, dan kesehatan yang mungkin timbul, dapat memperkuat perilaku pencegahan serta sikap yang lebih berhati-hati dalam menjalani hubungan interpersonal. Edukasi yang efektif juga membantu menghilangkan miskonsepsi dan stigma yang sering melekat pada topik kesehatan reproduksi, sehingga remaja merasa lebih terbuka untuk berdiskusi dan mencari informasi yang valid.

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Di SMP Persada Makassar

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai signifikansi $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang kehamilan dini di SMP Persada Makassar. Temuan ini membuktikan bahwa intervensi dengan media visual interaktif mampu membantu remaja memahami isu penting terkait kehamilan dini yang sering kali dianggap tabu untuk dibicarakan secara terbuka di lingkungan sekolah.

Media video animasi memberikan pengalaman belajar yang berbeda dibandingkan metode ceramah konvensional. Materi yang dikemas secara visual, sederhana, dan menarik mempermudah pemahaman siswa. Selain itu, animasi juga mengurangi rasa canggung dalam membahas topik kesehatan reproduksi, sehingga pesan yang ingin disampaikan dapat

diterima dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori pembelajaran kognitif yang menyatakan bahwa informasi yang disajikan dengan bantuan gambar dan audio lebih mudah dipahami dan diingat oleh peserta didik.

Penggabungan metode ceramah, tanya jawab, dan video animasi meningkatkan efektivitas pembelajaran karena visualisasi materi memperkuat pesan yang disampaikan secara lisan. Selama pelaksanaan, siswa tampak antusias, terlihat dari fokus perhatian mereka selama pemutaran video, munculnya pertanyaan, serta respon positif terhadap materi. Hal ini menegaskan bahwa media video animasi dapat menjadi pendekatan efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan kehamilan dini.

Peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan mampu memperluas pemahaman siswa mengenai konsep kehamilan dini, faktor risiko, serta dampak yang ditimbulkan baik dari segi kesehatan, psikologis, maupun sosial. Sebelum diberikan edukasi, sebagian siswa masih memiliki pemahaman yang terbatas dan cenderung mengandalkan informasi yang tidak terstruktur dari lingkungan sekitar. Setelah intervensi, siswa menjadi lebih mampu mengidentifikasi risiko kehamilan dini dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak usia remaja.

Peningkatan pengetahuan ini juga menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang sesuai dengan karakteristik usia remaja sangat berpengaruh terhadap hasil pembelajaran. Media video animasi memungkinkan siswa menerima informasi secara lebih konkret dan kontekstual, sehingga membantu proses internalisasi pengetahuan. Dengan meningkatnya pengetahuan siswa mengenai kehamilan dini, diharapkan terbentuk kesadaran yang lebih baik dalam mengambil sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi. Hal ini menjadi dasar penting dalam upaya pencegahan kehamilan dini di kalangan remaja usia sekolah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuli Yati Asri & Sanjaya (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai dampak perilaku seksual pranikah. Pemberian edukasi menggunakan media yang menarik mampu meningkatkan pemahaman remaja terhadap risiko perilaku seksual yang dapat berdampak pada kehidupan mereka. Meskipun penelitian tersebut tidak secara spesifik membahas kehamilan dini, perilaku seksual pranikah merupakan salah satu faktor utama terjadinya kehamilan dini pada remaja, sehingga hasil penelitian tersebut memperkuat temuan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam upaya pencegahan kehamilan dini.

Selanjutnya, hasil penelitian ini juga didukung oleh Ningtias et al (2024) menemukan adanya peningkatan pengetahuan remaja secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan seksual pranikah menggunakan media visual. Penggunaan media visual terbukti mampu membantu siswa memahami materi yang bersifat sensitif dengan lebih mudah dan menarik. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi melalui media visual, seperti video animasi dalam penelitian ini, efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja terhadap materi kesehatan reproduksi, termasuk risiko dan dampak kehamilan dini.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Setiawati et al (2023) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja. Edukasi yang diberikan secara terstruktur mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi secara menyeluruh. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang dikemas dengan metode dan media yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan remaja, khususnya terkait kehamilan dini dan pentingnya upaya pencegahannya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video animasi efektif meningkatkan

pengetahuan remaja tentang kehamilan dini. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan media digital interaktif dapat menjadi metode pembelajaran yang lebih menarik dan relevan bagi generasi muda dalam memahami kesehatan reproduksi.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada cakupan sampel yang hanya melibatkan siswa di SMP Persada Makassar, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasi ke populasi remaja di wilayah lain dengan karakteristik berbeda. Selain itu, data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif, sehingga kemungkinan adanya bias jawaban, seperti rasa malu atau ketidaktepatan dalam menjawab, walaupun kemungkinan besar hal tersebut terjadi mengingat topik kesehatan reproduksi cukup sensitif bagi sebagian responden.

Selain itu, penelitian ini hanya mengukur perubahan pengetahuan secara kuantitatif dan dalam waktu singkat setelah pemberian edukasi, sehingga belum dapat menggambarkan dampak jangka panjang maupun perubahan sikap dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi. Peneltiian ini juga belum sempat dilakukan uji validitas berupa uji expert karna keterbatasan waktu dan sulit menemukan orang yang expert dibidangnya sehingga perlu dilakukan penilaian instrumen yang di gunakan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Menggunakan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Kehamilan Dini di SMP Persada Makassar", maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran pengetahuan remaja menunjukkan bahwa sebelum mengikuti edukasi kesehatan reproduksi menggunakan video animasi, sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 36,8%.
2. Setelah mengikuti edukasi kesehatan reproduksi menggunakan video animasi, mayoritas siswa mengalami peningkatan pengetahuan ke kategori baik, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 59,1%.
3. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai signifikansi p = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media video animasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang kehamilan dini di SMP Persada Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah

   Disarankan agar sekolah secara rutin menyelenggarakan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media yang menarik dan interaktif, seperti video animasi, agar pengetahuan siswa tentang kehamilan dini dan kesehatan reproduksi secara umum dapat meningkat. Sekolah juga perlu melibatkan guru dan tenaga pendidik yang kompeten dalam menyampaikan materi dengan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik remaja.

2. Bagi Orang Tua/Wali Siswa

   Orang tua diharapkan dapat memberikan dukungan dan keterbukaan dalam membahas isu kesehatan reproduksi dengan anak-anaknya di rumah. Hal ini dapat memperkuat edukasi yang diterima di sekolah serta membantu remaja merasa nyaman dalam mengakses informasi yang benar dan bertanggung jawab.

3. Bagi Pemerintah dan Dinas Kesehatan

   Pemerintah dan dinas terkait diharapkan dapat mengembangkan dan mendukung program-program edukasi kesehatan reproduksi berbasis media digital yang mudah diakses oleh remaja di berbagai wilayah. Selain itu, penyediaan pelatihan bagi guru dan tenaga kesehatan tentang metode penyuluhan yang efektif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti disarankan untuk melakukan studi lanjutan dengan cakupan sampel yang lebih luas dan variasi media edukasi yang berbeda guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif serta untuk mengukur dampak jangka panjang dari edukasi kesehatan reproduksi terhadap perubahan perilaku remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Adjie, J. M. S. (2020). *Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial*. Indonesian Pediatric Society.

Amin, J. (2021). Pengaruh Kualitas Produk, Harga, dan Promosi terhadap Keputusan Pembelian Indomie di Kecamatan Tarumajaya. *Stie*, *1*(3), 41–52.

Ani, J., Lumanauw, B., & Tampenawas, J. L. A. (2021). Pengaruh Citra Merek, Promosi Dan Kualitas Layanan Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Pada E-Commerce Tokopedia Di Kota Manado the Influence of Brand Image, Promotion and Service Quality on Consumer Purchase Decisions on Tokopedia E-Commerce in Manado. *663 Jurnal EMBA*, *9*(2), 663–674.

Annisa Lidra, M., Hamda, R., Oktavia Tri, A., & Talitha Rahma, Y. (2024). Dampak Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kesehatan Ibu Dan Anak: Systematic Review. *Nusantara Hasana Journal*, *4*(1), Page.

Ariana, R. (2018). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Universitas Kristen Satya Wacana.

Atiqah, N., Sulhan, A., Ardaniah, N. H., & Rahmadi, M. S. (2024). Periodisasi Perkembangan Anak Pada Masa Remaja : Tinjauan Psikologi. *Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, *1*(1), 9–36.

Banepa, A., Meo, M. L. N., & Gatum, A. M. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja Usia 14-19 Tahun di Kelurahan Bakunase Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, *1*(2), 1–17.

Dhila, A. F. M. M. (2022). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Di Puskesmas Pundong Tahun 2022*. POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA.

Ercan, A., Muzakkir, M., & Nurafriani. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Siswa Siswi Tentang Seksual Pranikah. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *3*(3), 149–156.

Ernawati. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pra Nikah Remaja Di SMKN 3 Barru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan (JPKK)* , *2*(1), 37–48.

Fatonah, H. N. (2021). *Kemampuan Pemecahan Masalah Matematis Siswa Kelas V Dalam Menyelesaikan Soal Matematika Tipe Hots*. Universitas Pendidikan Indonesia.

FEBY, S. (2020). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Dengan Metode Kognitif Proaktif Dalam Peningkatan Pengetahuan Persiapan Masa Prakonsepsi Bagi Remaja Putri Di Sman 6 Padang*. Universita Andalas.

Fidora, I., & Utami, A. S. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja. *JKA: Jurnal Keperawatan Adburrab*, *05*(02), 73–82.

Gunawan, A. (2020). *Pendidikan Kesetaraan Paket B Dalam Meningkatkan Kecakapan Hidup Warga Belajar Berbasis Potensi Lokal Di Plpm Haur Kuning yayasan Kandaga Bina Bangsa Subang*. Universitas Pendidikan Indonesia.

Gunawan, I., & Palupi, A. R. (2021). Taksonomi Bloom ± Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, Dan Penilaian. *E-Journal Unipma*, *1*, 98–117.

HARAHAP, A. H. M. (2024). Analisis Tingkat Kepuasan Operator Airport Operation Terhadap Aplikasi Travelin Padakonsep Smart Airport 4.0. In *Politeknik Penerbangan Palembang.* (Vol. 4, Issue 17). POLITEKNIK PENERBANGAN PALEMBANG.

Mutiah, S. Z. (2022). *Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Gizi Prakonsepsi di Wilayah Kelurahan Pisangan Ciputat Timur*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAHJAKARTA.

Ningtias, R. P., Novianti, E., Pureati, A. E., & Kurniawan, R. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(6), 3117–3124.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhayati, E. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, *8*(1), 91–98. https://doi.org/10.47007/ijnhs.v8i1.6234

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Pratama, G. R. (2021). *Hubungan Identitas Diri Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas X Di Smk Canda Bhirawa Pare Kediri* (Vol. 12, Issue 2021). Universitas Brawijaya.

Rahayu, S., Suciawati, A., & Indrayani, T. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Pranikah Di Smp Yayasan Pendidikan Cisarua Bogor. *Journal for Quality in Women's Health*, *4*(1), 5–5. https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.101

Rahmah, N. (2020). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Sugesti Pengambilan Kredit pada Masyarakat Suppa Kabupaten Pinrang. In *IAIN Parepare* (Vol. 3, Issue 17). IAIN Parepare.

Rezky, S. R. P., Erika, & Lestari, W. (2025). Persepsi Keluarga tentang Kesiapan Menghadapi Kehamilan Anak di Usia Remaja. *Indonesian Research Journal on Education*, *5*, 1079–1085.

Setiawati, P. R., Putri, T. A., & Isni, K. (2023). The Effect of Reproductive Health Education on the Knowledge Level of Adolescent Pre-Marriage Sex in Riau Province , Indonesia. *Jurnal Cakrawala Promkes*, *5*(1).

Siti Rochmaedah, Trysna Ayu Sukardi, & Syahfitrah Umamity. (2025). Edukasi Kesehatan Reproduksi sebagai Pencegahan Kehamilan pada Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Seram Bagian Barat. *Solusi Bersama : Jurnal Pengabdian Dan Kesejahteraan Masyarakat*, *2*(1), 143–149. https://doi.org/10.62951/solusibersama.v2i1.1257

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

University of Oxford. (2021). *Informed consent*. University of Oxford.

Wahyuningsih, S., Nurmasita, N., Rahmawati, R., & Fakhriyah, D. (2024). Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kehamilan Usia Dini. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, *5*(1), 1–7. https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.788

Wardani, D. W., & Pratiwi, A. I. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Menciptakan Pola Hidup Bersih Dan Sehat di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, *5*(7), 2160–2169. https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i7.6252

WHO. (2024). *Adolescent pregnancy*. WHO.

Yuli Yati Asri, & Sanjaya, R. (2025). Edukasi Tentang Dampak Perilku Seksual Pranikah Terhadap Pengetahuan Remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(1), 1142–1150. https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.40716

Yulianto, N. P. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan Suami Tentang Perawatan Kehamilan Dengan Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Di Puskesmas Janti Kota Malang. In *STIKES Panti Waluya Malang* (Issue 8.5.2017). STIKES Panti Waluya Malang.

Yulinar. (2023). Pengaruh Stres Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kepuasan Kerja Yang Dimediasi Oleh Motivasi Kerja (Studi Kasus Pengemudi Gojek di DKI Jakarta). In *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta.* (Vol. 3, Issue 17). Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta.

Yusvin, Y. (2020). *Ratusan Pelajar di Kota Makassar Terpaksa Menikah Dini Karena Hamil di Luar Nikah*. Okezone News.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Tujuan :

Meningkatkan pengetahuan remaja tentang kehamilan dini.

Langkah-Langkah:

1. Siapkan materi edukasi (video).
2. Jelaskan tujuan kegiatan kepada siswa.
3. Berikan pre-test singkat.
4. Sampaikan edukasi (±30 menit).
5. Lakukan sesi tanya jawab.
6. Lakukan post-test.
7. Tutup dengan kesimpulan dan motivasi.

Dokumentasi:

1. Daftar hadir
2. Hasil pre/post test
3. Foto kegiatan

Penanggung Jawab:

Peneliti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Informasi

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMASI

(INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian :

Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan tentang Kehamilan Dini pada Remaja di SMP Persada Makassar

Peneliti :

Nama : Kurniawati Duwila

Institusi : Universitas Megarezky Makassar

Kontak : 082161358501

Penjelasan Penelitian : Saya adalah mahasiswa yang sedang melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan tentang kehamilan dini pada remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kehamilan dini.

Prosedur : Responden akan diminta untuk mengisi kuesioner sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi. Edukasi akan disampaikan dalam bentuk ceramah, diskusi, atau media edukatif lainnya, dengan durasi kurang lebih 30–60 menit.

Keuntungan : Partisipan akan memperoleh pengetahuan tambahan mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan kehamilan dini.

Risiko : Tidak terdapat risiko fisik maupun psikologis yang berarti dalam penelitian ini. Kerahasiaan: Identitas dan jawaban partisipan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Partisipasi

Sukarela : Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Partisipan berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa ada konsekuensi apa pun.

Pernyataan Persetujuan : Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami informasi di atas. Saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Nama Responden :

Usia :

Kelas :

Lampiran 3 Kuesioner
Kuesioner (Sebelum dan Sesudah Edukasi)

Usia: _____ tahun

Kelas:

- VII
- VIII

Apakah Anda pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebelumnya?

- Ya
- Tidak

Keterangan:

- Br: (Benar)
- Sl: (Salah)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kehamilan dini adalah kehamilan yang terjadi pada usia di bawah 20 tahun.		
2	Kehamilan dini tidak memiliki risiko bagi ibu dan janin.		
3	Kehamilan dini dapat mengganggu pendidikan remaja.		
4	Salah satu penyebab kehamilan dini adalah kurangnya pengetahuan tentang reproduksi.		
5	Hanya perempuan yang perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi.		
6	Seks bebas tidak menyebabkan kehamilan dini jika dilakukan sesekali.		
7	Edukasi kesehatan reproduksi bisa mencegah kehamilan dini.		
8	Kehamilan dini dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.		
9	Hamil di usia muda dapat menyebabkan gangguan psikologis.		
10	Penggunaan kontrasepsi adalah tanggung jawab remaja laki-laki dan perempuan.		
11	Hamil di usia muda tidak akan berdampak pada masa depan.		
12	Menstruasi pertama (menarche) menandakan bahwa perempuan bisa hamil.		
13	Infeksi menular seksual bisa terjadi akibat hubungan seksual tanpa pengaman.		

No	Pernyataan	Benar	Salah
14	Kehamilan dini dapat dicegah dengan pendidikan seksual yang benar.		
15	Berciuman dapat langsung menyebabkan kehamilan.		
16	Remaja boleh mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi.		
17	Kehamilan dini seringkali terjadi karena tekanan dari pasangan.		
18	Pendidikan dari orang tua berpengaruh dalam pencegahan kehamilan dini.		
19	Media sosial dapat menjadi sumber informasi tentang reproduksi yang tidak selalu benar.		
20	Remaja tidak perlu tahu cara mencegah kehamilan karena itu tugas orang dewasa.		
21	Masa remaja adalah masa penting untuk mendapat edukasi reproduksi.		
22	Kehamilan dini sering mengakibatkan putus sekolah.		
23	Hubungan seksual sebaiknya ditunda sampai usia cukup dan menikah.		
24	Remaja laki-laki juga harus bertanggung jawab terhadap kehamilan dini.		
25	Edukasi kesehatan reproduksi harus dilakukan sejak SMP.		
26	Kehamilan dini sering menyebabkan pernikahan usia anak.		
27	Kehamilan dini bisa memengaruhi kesehatan mental ibu muda.		
28	Alat kontrasepsi hanya boleh digunakan oleh orang yang sudah menikah.		
29	Remaja boleh berdiskusi tentang seksualitas dengan guru atau konselor.		
30	Edukasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang risiko kehamilan dini.		

(Sumber : (Wahyuningsih et al., 2024), Olahan Peneliti, 2025)

Lampiran 4 Data Penelitian *Pretest*

No	Inisial	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	An. P	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
2	An. PR	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
3	An. N	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
4	An. Y	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
5	An. T	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
6	An. Hn	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
7	An. S	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
8	An. Lh	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
9	An. N	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
10	An. Nh	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
11	An. S	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
12	An. Q	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
13	An. L	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
14	An. W	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
15	An. Nr	1	0	1	1	0	0	1	`1	1	0
16	An. Sh	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
17	An. A	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
18	An. R	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
19	An. Sh	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
20	An. Kd	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
21	An. Nh	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
22	An. Kd	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
23	An. Jn	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
24	An. Ci	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
25	An. Cs	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
26	An. Ts	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
27	An. Ti	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
28	An. Az	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
29	An. Wy	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
30	An. Ai	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
31	An. Ns	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
32	An. Rf	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
33	An. Mr	0	0	1	1	0	0	1	`1	1	0
34	An. Sy	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
35	An. Ry	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
36	An. Ff	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
37	An. Sl	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
38	An. Ey	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
39	An. In	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
40	An. Nn	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
41	An. Di	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
42	An. En	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
43	An. Ti	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
44	An. Ra	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
45	An. Ev	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0

No	Inisial	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	An. P	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
2	An. PR	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
3	An. N	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
4	An. Y	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
5	An. T	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
6	An. Hn	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
7	An. S	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
8	An. Lh	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
9	An. N	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
10	An. Nh	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
11	An. S	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
12	An. Q	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
13	An. L	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
14	An. W	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
15	An. Nr	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
16	An. Sh	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
17	An. A	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
18	An. R	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
19	An. Sh	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
20	An. Kd	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
21	An. Nh	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
22	An. Kd	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
23	An. Jn	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
24	An. Ci	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
25	An. Cs	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
26	An. Ts	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
27	An. Ti	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
28	An. Az	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
29	An. Wy	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
30	An. Ai	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
31	An. Ns	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
32	An. Rf	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
33	An. Mr	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
34	An. Sy	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
35	An. Ry	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
36	An. Ff	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
37	An. Sl	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
38	An. Ey	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
39	An. In	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1
40	An. Nn	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
41	An. Di	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
42	An. En	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
43	An. Ti	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
44	An. Ra	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
45	An. Ev	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0

No	Inisial	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	HASIL
1	An. P	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
2	An. PR	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
3	An. N	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	18
4	An. Y	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14
5	An. T	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13
6	An. Hn	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20
7	An. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
8	An. Lh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	An. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
10	An. Nh	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15
11	An. S	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20
12	An. Q	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20
13	An. L	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19
14	An. W	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10
15	An. Nr	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	19
16	An. Sh	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
17	An. A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22
18	An. R	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20
19	An. Sh	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
20	An. Kd	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
21	An. Nh	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	18
22	An. Kd	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15
23	An. Jn	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14
24	An. Ci	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22
25	An. Cs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
26	An. Ts	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10
27	An. Ti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
28	An. Az	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	17
29	An. Wy	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	19
30	An. Ai	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10
31	An. Ns	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19
32	An. Rf	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15
33	An. Mr	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18
34	An. Sy	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
35	An. Ry	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21
36	An. Ff	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20
37	An. Sl	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	10
38	An. Ey	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	13
39	An. In	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	16
40	An. Nn	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10
41	An. Di	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	13
42	An. En	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9
43	An. Ti	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	10
44	An. Ra	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	16
45	An. Ev	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15

Lampiran 5 Data Penelitian *Posttest*

No	Inisial	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	An. P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	An. PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	An. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	An. Y	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
5	An. T	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
6	An. Hn	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
7	An. H	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
8	An. Lh	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
9	An. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	An. Nh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	An. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	An. Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	An. L	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	An. W	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	An. Nr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	An. Sh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	An. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	An. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	An. Sh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	An. Kd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	An. Nh	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
22	An. Kd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	An. Jn	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
24	An. Ci	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
25	An. Cs	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
26	An. Ts	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
27	An. Ti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	An. Az	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	An. Wy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	An. Ai	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
31	An. Ns	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	An. Rf	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
33	An. Mr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	An. Sy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	An. Ry	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	An. Ff	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	An. Sl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	An. Ey	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
39	An. In	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	An. Nn	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
41	An. Di	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	An. En	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
43	An. Ti	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
44	An. Ra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	An. Ev	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No	Inisial	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	An. P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	An. PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	An. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	An. Y	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
5	An. T	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
6	An. Hn	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
7	An. H	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	An. Lh	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
9	An. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	An. Nh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	An. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	An. Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	An. L	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	An. W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	An. Nr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	An. Sh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	An. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	An. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	An. Sh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	An. Kd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	An. Nh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	An. Kd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	An. Jn	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
24	An. Ci	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	An. Cs	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
26	An. Ts	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	An. Ti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	An. Az	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	An. Wy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	An. Ai	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
31	An. Ns	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	An. Rf	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
33	An. Mr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	An. Sy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	An. Ry	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	An. Ff	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	An. Sl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	An. Ey	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
39	An. In	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	An. Nn	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
41	An. Di	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	An. En	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
43	An. Ti	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
44	An. Ra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	An. Ev	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No	Inisial	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	HASIL
1	An. P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
2	An. PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
3	An. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
4	An. Y	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	20
5	An. T	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21
6	An. Hn	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14
7	An. H	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	24
8	An. Lh	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	13
9	An. N	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	29
10	An. Nh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
11	An. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
12	An. Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
13	An. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
14	An. W	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
15	An. Nr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
16	An. Sh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
17	An. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
18	An. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
19	An. Sh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
20	An. Kd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
21	An. Nh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
22	An. Kd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
23	An. Jn	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
24	An. Ci	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
25	An. Cs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
26	An. Ts	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
27	An. Ti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
28	An. Az	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	29
29	An. Wy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
30	An. Ai	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	20
31	An. Ns	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
32	An. Rf	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	20
33	An. Mr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
34	An. Sy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
35	An. Ry	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	29
36	An. Ff	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	29
37	An. Sl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
38	An. Ey	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	19
39	An. In	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
40	An. Nn	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
41	An. Di	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
42	An. En	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	20
43	An. Ti	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	20
44	An. Ra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
45	An. Ev	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30

Lampiran 6 Hasil Analisis Data

Kategori Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	12.5	12.5	12.5
	Cukup	28	70.0	70.0	82.5
	Baik	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kategori Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	7	17.5	17.5	17.5
	Baik	33	82.5	82.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Pretest	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
Hasil Posttest	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

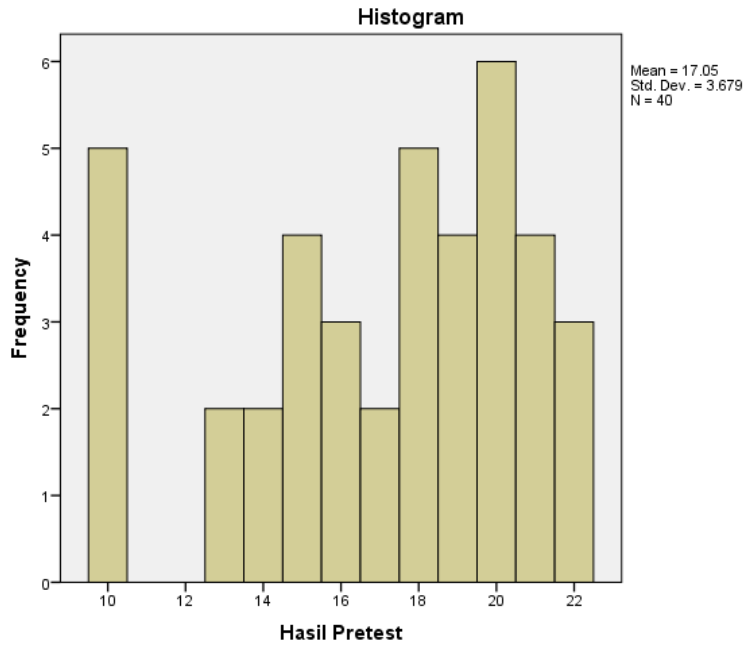
Descriptives

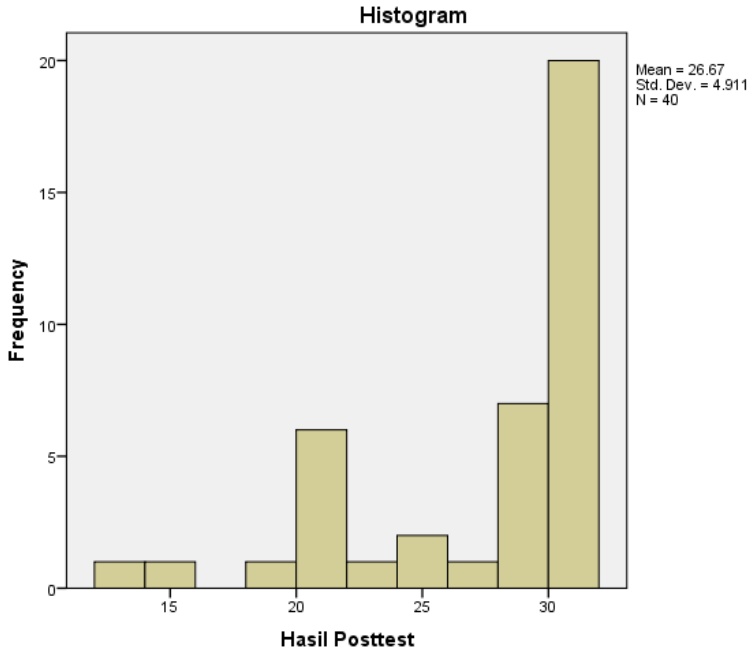
			Statistic	Std. Error
Hasil Pretest	Mean		17.05	.582
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.87	
		Upper Bound	18.23	
	5% Trimmed Mean		17.17	
	Median		18.00	
	Variance		13.536	
	Std. Deviation		3.679	
	Minimum		10	
	Maximum		22	
	Range		12	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.640	.374
	Kurtosis		-.564	.733
Hasil Posttest	Mean		26.68	.777
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.10	
		Upper Bound	28.25	
	5% Trimmed Mean		27.22	
	Median		29.50	
	Variance		24.122	
	Std. Deviation		4.911	
	Minimum		13	
	Maximum		30	
	Range		17	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-1.351	.374
	Kurtosis		.736	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Pretest	.152	40	.021	.914	40	.005
Hasil Posttest	.332	40	.000	.712	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction


Histogram
Mean = 17.05
Std. Dev. = 3.679
N = 40
Frequency
Hasil Pretest


Histogram
Mean = 26.67
Std. Dev. = 4.911
N = 40
Frequency
Hasil Posttest

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Posttest - Hasil Pretest	Negative Ranks	3[a]	5.50	16.50
	Positive Ranks	37[b]	21.72	803.50
	Ties	0[c]		
	Total	40		

a. Hasil Posttest < Hasil Pretest

b. Hasil Posttest > Hasil Pretest

c. Hasil Posttest = Hasil Pretest

Test Statistics[a]

	Hasil Posttest - Hasil Pretest
Z	-5.295[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

A. Dokumentasi Sebelum





B. Dokumentasi Sesudah





Lampiran 8 Surat Permohonan Pengantar Penelitian

	UNIVERSITAS MEGAREZKY **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Membina:** Program Studi Profesi NERS, Profesi Kebidanan, S1 Keperawatan, S1 Kebidanan, D.IV Kebidanan, D.III Kebidanan	Kode/No : 239.091056.01/II/2025
		Tanggal : 11 Februari 2025
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman 33 dari 36

Nomor : **2344.091056.01/XI/2025**
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Pengantar Penelitian***

Kepada Yth

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)

Universitas Megarezky

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan kalender akademik program studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky mengenai penyusunan skripsi, maka bersama ini kami perhadapkan mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama : Kurniawati Duwila
NIM : A1C222111
Pembimbing I : Ns. Sri Rahma Haruna, S.Kep, M.Kep
Pembimbing II : Rismawati, S.ST, M.Kes,M.Keb
Judul Penenlitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap tingkat pengetahuan tentang Kehamilan dini pada Remaja di SMP Persada Makassar
Tempat Penelitian : SMP Persada Makassar

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 17 November 2025
Dekan

Dekan

Ns. Sri Rahma., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920018501

Lampiran 9 Surat Pengantar Perizinan Penelitian

	UNIVERSITAS MEGAREZKY **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Program Studi Pendidikan Profesi Ners**	Kode/No 1195 01.14201.091056/XI/2025
		Tanggal : 17 November 2025
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman 1 dari 1

Nomor : 1195 .01.14201.091056/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Perizinan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Di,-
Tempat

Bismillah, Assalamu 'Alaikum Warohmatullah Wabarakatuh.
Segala puji bagi Allah Subhana wa ta'ala atas segala limpahan rahmat dan nikmat yang senantiasa dilimpahkan kepada kita. Keselamatan dan keberkahan semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad Shallalahu 'alaihi wassalam, keluarga serta para sahabat beliau dan semoga kita tetap menjadi pengikutnya sampai akhir zaman.
Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan tentang penyusunan skripsi bagi mahasiswa semester akhir, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan surat untuk perizinan melaksanakan penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama	: KURNIWATI DUWILA
Nim	: A1C222111
Judul Penelitian	: PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEHAMILAN DINI PADA REMAJA DI SMP PERSADA MAKASSAR
Pembimbing I	: NS. Sri Rahma Haruna, S.Kep.,M.Kep
Pembimbing II	: Rismawati, S.ST,M.Kes.,M.Keb
Tempat Penelitian	: SMP PERSADA MAKASSAR

Demikian surat pengantar ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu 'alaikum warohmatullah wabarakatuh.

Makassar, 17 November 2025
Ketua Prodi,

Ns.Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0920089106