SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH 3 MAKASSAR

ALFIRA
NIM : A1A325007

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGA REZKY
MAKASSAR
2026

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH 3 MAKASSAR

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

ALFIRA
NIM : A1A325007

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH 3 MAKASSAR

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Skripsi
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan di Universitas Megarezky Makassar
Pada hari Kamis, 06 Agustus 2026.

Pembimbing I	**Pembimbing II**
(Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb.)	(Dr. Jalal, M.Pd.)
NIDN. 09 080986 02	NIDN. 09 010363 01

Mengetahui,
Ketua Progam Studi

(Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 09227687 04

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Kamis, 06 Agustus 2026, bertempat di Ruang Ujian Lt. 2 Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Kebidanan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	:	Alfira
NIM	:	A1A325007
Program Studi	:	Kebidanan
Jenjang	:	Strata 1
Judul Proposal	:	Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Bdn. Ani T. Prianti, S.ST., M.Kes., M.Keb.	(……)
2. Dr. Jalal, M.Pd.	(……)
3. Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb.	(……)

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
(Dr. Ns. Wilma, S.Kep., M.Kep.)	(Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb.)
NIDN. 09 200185 01	NIDN. 09 270687 04

BIODATA PENULIS



A. Identitas Penulis

1. Nama : Alfira
2. NIM : A1A325007
3. Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 23 Februari 2001
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl. Pampang IV No. 20

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Rahman
2. Ibu : Fausiah Faisal

C. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah Maccini Tengah Tahun 2005 - 2007
2. SD Negeri Maccini 1 Makassar Tahun 2007 - 2013
3. SMP Negeri 2 Makassar Tahun 2013 - 2016
4. SMA Negeri 2 Makassar Tahun 2016 - 2019
5. Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019 - 2022
6. Universitas Mega Rezky Makassar Tahun 2025 – Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan banyak nikmat, taufik, dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian, dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar", yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Program Sarjana Kebidanan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta ayahanda (Rahman) dan ibunda (Fausiah Faisal), yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa yang senantiasa dilangitkan ayah dan ibu, penyusunan proposal ini tidak akan pernah terwujud.

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

1. Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. selaku Pembina YPI Meggarezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam penegembangan institusi dan mahasiswa;
2. Almh. Hj. Suriani, SH., MH. Sebagai pendiri YPI Megarezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter;

3. Adv. Moch. Noer Alim Qalby, SH., LLM. selaku Ketua YPI Megarezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan;
4. Prof. Dr. H. Anwar Ramli, SE., M.Si. selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar, atas motivasi dan arahan dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing;
5. Dr. Ns. Wilma, S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi;
6. Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar serta selaku Pembimbing Akademik, atas bimbingan dan pendampingan akademik yang berkelanjutan serta inspiratif;
7. Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing I dan Dr. Jalal, M.Pd selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan, dan arahan kepada penulis;
8. Bdn. Ani T. Prianti, S.ST., M.Kes., M. Keb selaku penguji, yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan masukan serta arahannya;
9. Bapak dan Ibu Dosen dan Staf Universitas Megarezky Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan arahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.

10. SMA Muhammadiyah 3 Makassar, atas izin, dukungan, dan kerjasamanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Rekan-rekan mahasiswa RPL Program Studi S1 Kebidanan, terkhusus kelas C yang tak dapat penulis disebutkan satu persatu, yang secara langsung telah memberi dukungan dan bantuan selama perkuliahan serta telah bersama-bersama mengukir kisah indah meski singkat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, baik itu dari segi penyusunan maupun pandangan pengetahuan. Karenanya penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang konstruktif dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

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

Makassar, 06 Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
BIODATA PENULIS iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR BAGAN xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR ISTILAH xiii
DAFTAR LAMPIRAN xv
ABSTRAK xvi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN xviii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 2
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 3
E. Ruang Lingkup 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Tinjauan Teori 6

B. Jurnal Penelitian Terdahulu 32
C. Kerangka Teori 34
D. Kerangka Konsep 34
E. Definisi Operasional 35
F. Hipotesis 36
BAB III METODE PENELITIAN 37
A. Desain Penelitian 37
B. Populasi dan Sampel 38
C. Waktu dan Lokasi Penelitian 39
D. Alat Pengumpulan Data 39
E. Teknik Pengumpulan Data 40
F. Teknik Pengolahan Data 40
G. Rencana Analisis Data 41
H. Etika Penelitian 42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 43
A. Hasil Penelitian 43
B. Pembahasan Penelitian 48
C. Kelemahan 52
BAB V PENUTUP 54
A. Kesimpulan 54
B. Saran 54
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Jurnal Terdahulu 32

Tabel 2.2 Definisi Operasional 35

Tabel 3.1 Desain Penelitian 37

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden 44

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden 44

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkatan Kelas Responden 44

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Sebelum Intervensi 45

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Setelah Intervensi 45

Tabel 4.6 Analisis Deskriptif Pre-Test dan Post-Test 46

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas data *Pre-Test* dan *Post-Test* terkait Tingkat Perilaku Seksual Remaja..... 47

Tabel 4.8 Hasil Uji Hipotesis Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muhammadiyah 3..... 47

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Kerangka Teori 34

Bagan 2.2 Kerangka Konsep 34

DAFTAR SINGKATAN

ASFR	:	Age Specific Fertility Rate
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IUFD	:	Intrauterin Fetal Death
IUGR	:	Intrauterine Growth Restriction
KBBI	:	Kamus Besar Bahasa Indonesia
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	:	World Health Organization
YRBS	:	Youth Risk Behavior Survey

DAFTAR ISTILAH

Adolescence	:	Mara transisi perkembangan individu dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai perubahan fisik, psikologi, dan sosial;
Analisis Bivariat	:	Analisis data untuk melihat hubungan antara dua variabel;
Analisis Univariat	:	Analisis data untuk menggambarkan distribusi satu variabel;
Cleaning Data	:	Proses pembersihan data dari kesalahan atau ketidaksesuaian;
Coding	:	Proses pemberian kode numerik pada data untuk memudahkan pengolahan;
Cross Section	:	Desain penelitian yang mengukur variabel independen dan dependen pada waktu yang sama;
Editing Data	:	Tahap pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data sebelum dianalisis;
Entry Data	:	Proses memasukkan data ke dalam perangkat lunak statistik;
Irasional	:	Perilaku atau pemikiran yang tidak didasarkan pada logika atau pertimbangan akal sehat;
Non probability Sampling	:	Teknik sampling yang tidak memberikan peluang sama bagi setiap anggota populasi;
Ovarium	:	Organ reproduksi perempuan yang menghasilkan sel telur (ovum) dan hormon;
Peer Conformity	:	Proses penyesuaian sikap dan perilaku individu agar sesuai dengan norma kelompok sebaya;

Penis	:	Alat reproduksi laki-laki yang menghasilkan sperma dan hormon testosteron;
Populasi	:	Keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria tertentu;
Prostaglandin	:	Merupakan hormon yang dihasilkan oleh lemak dalam tubuh yang dibutuhkan untuk proses kontraksi serta relaksasi otot polos;
Progesteron	:	Hormon yang berperan penting bagi fungsi sistem reproduksi wanita;
Purposive Sampling	:	Teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu dari penelitian;
Rasional	:	Perilaku atau pemikiran yang didasarkan pada pertimbangan logis dan masuk akal;
Responden	:	Individu yang menjadi subyek penelitian dan memberikan jawaban terhadap instrumen penelitian;
Serviks	:	Leher Rahim;
Testis	:	Kelenjar kemaluan yang memproduksi sel-sel kelamin jantan;
Uji Chi-Square	:	Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara dua variabel kategori;
Variabel Dependen	:	Variabel terikat yang dipengaruhi variabel lain;
Variabel Independen	:	Variabel bebas yang mempengaruhi variabel lain;
Wet Dream	:	Pengeluaran sperma secara tidak sadar pada laki-laki, umumnya terjadi saat tidur.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran 2	:	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	:	Surat Rekomendasi Izin Penelitian
Lampiran 4	:	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	:	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 6	:	Petunjuk Pengisian Kuesioner
Lampiran 7	:	Kuesioner Pre-test dan Post-test
Lampiran 8	:	Google Form Kuesioner Pre-Test dan Post-Test
Lampiran 9	:	Lembar Konsultasi
Lampiran 10	:	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 11	:	Master Tabel
Lampiran 12	:	Hasil Output SPSS
Lampiran 13	:	Dokumentasi Pre-test dan Post-test

ABSTRAK

Alfira, NIM : A1A325007 "Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar". Dibimbing oleh Hasriani dan Jalal
(xvi + V BAB + 54 Halaman + 11 Tabel + XIII Lampiran)

Masa remaja adalah fase peralihan yang menghubungkan masa kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai dengan perubahan menyeluruh baik pada aspek fisik, kejiwaan, maupun interaksi sosial. Di rentang usia ini, rasa ingin tahu terhadap hal-hal baru berkembang pesat, tak terkecuali pada aspek seksualitas. Penyampaian informasi mengenai pubertas, organ reproduksi, kebersihan, pencegahan IMS (Infeksi Menular Seksual), serta pola perilaku yang aman bertujuan untuk membekali remaja dengan wawasan yang tepat. Hal ini memungkinkan mereka mengambil keputusan yang bijak, terhindar dari ancaman kehamilan sebelum waktunya, tindakan yang merugikan diri sendiri maupun orang lain, serta tumbuh menjadi pribadi yang bertanggung jawab dan sehat secara utuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan eksperimen awal berbentuk satu kelompok pengukuran awal dan akhir. Memanfaatkan alat ukur kuesioner atau *google form*. Metode pengambilan sampel menerapkan *non probability sampling*. Pengujian data dilakukan melalui uji *wilcoxon.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden didapatkan nilai $p = 0{,}000 < a = 0{,}05$, dapat diartikan bahwa H_o ditolak dan H_a diterima. Maka, dapat dikatakan eduksi kesehatan reproduksi berbasis video memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan perilaku seksual remaja.

Daftar Pustaka : 25 Literatur (2022 – 2025)
Kata Kunci : **Remaja, Kesehatan Reproduksi, Perilaku Seksual, Media Video.**

ABSTRACT

Alfira,NIM A1A325007 "The Influence of Video-Based Reproductive Health Education on Adolescent Sexual Behavior at Muhammadiyah 3 High School Makassar." Supervised by Hasriani and Jalal

(xvi + V CHAPTER + 54 Pages + 11 Tables + XIII Appendix)

Adolescence is a transitional phase connecting childhood to adulthood, marked by comprehensive changes in physical, psychological, and social interactions. During this age range, curiosity about new things develops rapidly, including sexuality. Providing information about puberty, reproductive organs, hygiene, prevention of sexually transmitted infections (STIs), and safe behaviors aims to equip adolescents with the right insight. This enables them to make wise decisions, avoid the threat of premature pregnancy, actions that harm themselves or others, and grow into responsible and healthy individuals. This study aims to determine the effect of video-based reproductive health education on sexual behavior in adolescents at Muhammadiyah 3 High School in Makassar. This study used a quantitative approach with an initial experimental design in the form of a single initial and final measurement group. The measurement tool used was a questionnaire or Google Form. The sampling method used was non-probability sampling. Data testing was carried out using the Wilcoxon test. The results of the study showed that from 78 respondents, the p-value was 0.000 < a = 0.05, meaning that Ho was rejected and Ha was accepted. Therefore, it can be said that video-based reproductive health education has a significant influence on increasing adolescent sexual behavior.

Bibliography :25 Literature (2022-2025)
Keywords: Adolescents, Reproductive Health, Sexual Behavior, Video Media.



MOTTO

"Teruslah berproses meski perlahan dan syukurilah,
karena tiap hal yang telah kamu lalui akan menjadi bekal berharga kelak."

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini untuk kedua orang tuaku,
Ayahanda Rahman dan **Ibunda Fausiah Faisal** serta keluarga besar atas limpahan perhatian, kasih sayang, dan doa restunya selama ini. Serta untuk sahabatku **Almh. St. Zahra Maghfirah** yang senantiasa membantu dan membersamai penyusunan skripsi ini.

Tak lupa ku persembahkan untuk **diriku sendiri**
sebagai apresiasi atas usahanya sampai di titik ini,
terimakasih telah melawan rasa malas itu.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Berdasarkan ketentuan organisasi dunia World Health Organization (2024), remaja didefinisikan sebagai individu yang berada pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Sementara itu, acuan yang diterbitkan Kemenkes RI Tahun 2024, Remaja adalah seseorang yang berusia 10 hingga 18 tahun. Pada fase ini remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, termasuk pada masalah seksualitas. Oleh karena itu, remaja rentan menyerap pengaruh dari sekitarnya seperti pada lingkungan sosial ataupun teman sebayanya.

Data dari WHO melalui survei yang dikerjakan oleh Youth Risk Behavior Survey (YRBS) mencatat perilaku seksual remaja perempuan pada usia 18 tahun di beberapa negara sekitar 40%-80% aktif dalam seksualitas, serta sejumlah 4% laki-laki di Uganda berumur 10 tahun menyatakan telah berhubungan seksual, 10% pada umur 12 tahun, 22% pada umur 14 tahun dan lebih dari 70% pada usia 18 tahun.

Secara nasional, jumlah remaja berusia 10-14 tahun tercatat sebanyak 11.316,5 juta remaja laki-laki dan 10.746,7 juta remaja perempuan. Sementara untuk kelompok usia 15-19 tahun, terdapat 11.419,7 juta remaja laki-laki dan 10.714,6 juta remaja perempuan. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2024 mengindikasikan bahwa rata-rata usia pertama kali remaja melakukan hubungan seksual berada pada rentang 15 hingga 19 tahun,

dengan persentase sebesar 59% pada kelompok perempuan dan 74% pada kelompok laki-laki.

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional yang disusun Badan Pusat Statustik Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024, proporsi penduduk muda laki-laki di wilayah ini adalah 38,25%, lebih rendah dibandingkan kelompok perempuan yang mencapai 39,25%. Tercatat pula 3,48% remaja berusia di bawah 16 tahun maupun 16-18 tahun sudah melangsungkan pernikahan, dan sekitar 48,98% dari kelompok tersebut sudah mengalami persalinan sebelum menginjak usia 21 tahun. Sementara itu, hasil Age Specific Fertility Rate (ASFR oleh BKKBN terdapat 2,15% remaja usia 15-19 tahun melakukan perkawinan pertama. Hal ini disebabkan sanksi adat yang berlaku akibat terjadinya kehamilan diluar nikah pada remaja.

Menurut data (Badan Pusat Statustik (BPS) Kota Makassar Tahun 2025, jumlah penduduk menurut kelompok umur di Kota Makassar terdapat 7.309 penduduk usia remaja yaitu kisaran usia 15-19 tahun yang terbagi 3.724 remaja laki laki dan 3.585 remaja perempuan.

Menurut data statistik terbaru SMA Muhammadiyah 3 Makassar memiliki 84 siswa mencakup dari 52 siswa laki-laki dan 32 siswa perempuan. Bertempat di Jl. Urip Sumoharjo No. 37, Kelurahan Karuwisi, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang diatas, maka penulis mengemukakan rumusan masalahnya yaitu “Apakah pemberian informasi kesehatan kesehatan reproduksi

berbasis video terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui tingkat perilaku remaja sebelum edukasi kesehatan reproduksi berbasis video di SMA Muhammadiyah 3 Makassar.

   b. Untuk mengetahui tingkat perilaku remaja setelah edukasi kesehatan reproduksi berbasis video di SMA Muhammadiyah 3 Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya pengetahuan pembaca, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja dan kebidanan komunitas, serta dapat menjadi bahan referensi ilmiah mengenai pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual pada remaja. Penelitian ini juga diharap dapat menjadi dasar bagi pengembangan teori dan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Remaja

      Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual, sehingga remaja mampu bersikap lebih selektif dalam pergaulan dan mengambil keputusan yang lebih bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi.

   b. Bagi Sekolah

      Tulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pihak sekolah dalam menyusun dan memperluas program pendidikan kespro remaja, serta penguatan pembinaan karakter dan pengawasan pergaulan siswa di lingkungan sekolah.

   c. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

      Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang program promotif dan preventif kesehatan remaja, terutama melalui edukasi kesehatan reproduksi di sekolah.

   d. Bagi Institusi Pendidikan

      Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber bacaan ilmiah bagi institusi pendidikan, khususnya program studi kebidanan, dalam pengembangan kurikulum dan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan remaja.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

   Materi dalam penelitian ini dibatasi pada topik yang berkaitan langsung dengan variabel penelitian yaitu perkembangan remaja, perilaku seksual remaja dan edukasi kesehatan reproduksi berbasis video.

2. Ruang Lingkup Responden

   Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, serta subjek yang diteliti adalah seluruh siswa/i SMA Muhammadiyah 3 Makassar yang hadir dan bersedia berpartisipasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan Reproduksi

a. Definisi Edukasi Kesehatan Reproduksi

Edukasi ialah suatu kegiatan pembelajaran yang bertujuan untuk membimbing, menyebarluaskan wawasan, dan mengorek bakat setiap pribadi, sehingga tercapai kemajuan yang berkelanjutan. Sedangkan, pendidikan di sektor kesehatan adalah tindakan yang berusaha untuk mengembangkan pemahaman tiap individu terhadap kesehatan, sama halnya dengan cara apa mengendalikan faktor risiko yang dapat memunculkan sesuatu penyakit, ikhtiar pengembangan tingkat kesehatan masyarakat, pereventif timbulnya lagi penyakit serta rehabilitasi penyakit.

Edukasi/ pendidikan kesehatan adalah tindkan yang dilaksanakan untuk membantu individu, keluarga, masyarakat dalam mengoptimalkan kecakapan dan tingkalaku agar meraih kesehatan yang maksimal. Pendidikan kesehatan tidak lepas dari proses pembelajaran (Alvionita et al., 2022). Edukasi tentang pubertas, organ reproduksi, kebersihan, pencegahan IMS (Infeksi Menular Seksual), dan perilaku aman, berfungsi untuk membekali remaja dengan pengetahuan agar membuat keputusan sehat, terhindar dari risiko seperti kehamilan dini, kekerasan seksual, dan pergaulan bebas, serta membentuk remaja yang bertanggung jawab dan sehat secara fisik dan mental (Kemenduk Bangga BKKBN, 2025).

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Hutomo et al., 2022).

b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Cakupan bidang kesehatan reproduksi yaitu mencakup: kesehatan ibu dan anak (KIA), program keluarga berencana (KB), program kesehatan reproduksi remaja (KRR), pencegahan serta pengendalian infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut, serta aspek lain seperti pencegahan dan pengendalian kanker, kekerasan perempuan dan anak, kemandulan, serta aborsi.

c. Tujuan Utama Edukasi Kesehatan Reproduksi

Edukasi kesehatan reproduksi tidak hanya sekedar penyampaian informasi, melainkan upaya untuk melengkapi individu dengan wawasan dan kempuan guuna mengambil keputusan yang bijak dan bermanfaat bagi dirinya. adapun tujuan utama edukasi kesehatan reproduksi sebagai berikut:

1) Meningkatkan Wawasan KSR

   Pendidikan KSR bertujuan agar setiap orang menguasai berbagai aspek KSR, meliputi: Anatomi dan fisiologi organ reproduksi, Fungsi seksual, Kehamilan dan persalinan, Kontrasepsi, Penyakit menular seksual (PMS), Kekerasan seksual, Hak-hak seksual dan reproduksi.

2) Mengembangkan Perilaku dan Nilai Positif terhadap Seksualitas dan Reproduksi

   Edukasi KSR bertujuan untuk membangun sikap dan nilai positif terhadap seksualitas dan reproduksi, seperti: Rasa hormat terhadap diri sendiri dan orang lain, Tanggung jawab, Konsensual, Kepercayaan diri, Kesetaraan gender dan Keterbukaan. Sikap dan nilai positif ini dapat membantu individu untuk membangun hubungan seksual yang sehat dan saling menghormati, mengkomunikasikan kebutuhan dan keinginan mereka dengan pasangan, menghargai hak-hak seksual dan reproduksi orang lain, melawan stigma dan diskriminasi terkait seksualitas dan reproduksi.

3) Meningkatkan Kecakapan dalam Pengambilan Keputusan yang Baik dan Bertanggung Jawab

   Edukasi KSR bertujuan untuk mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait seksualitas dan reproduksi, seperti: Keterampilan komunikasi, Keterampilan negosiasi, Keterampilan berpikir kritis, Keterampilan pemecahan masalah. Keterampilan ini dapat membantu individu untuk menghindari perilaku seksual berisik, menggunakan kontrasepsi dengan benar, mencari bantuan medis jika diperlukan, mengatasi masalah dalam hubungan seksual, melindungi diri dari eksploitasi dan pelecehan seksual.

4) Memperkenalkan Perilaku Seksual yang Baik dan Bertanggung Jawab

   Edukasi KSR bertujuan untuk mempromosikan perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, seperti: Hubungan seksual yang konsensual dan

saling menghargai, Penggunaan kontrasepsi yang benar, Pemeriksaan kesehatan seksual secara berulang dan teratur, Keterbukaan dan komunikasi yang baik dengan pasangan. Perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab dapat membantu individu untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi mereka, membangun hubungan seksual yang membahagiakan, mencegah PMS dan kehamilan yang tidak direncanakan, melindungi diri dari manipulasi dan kekerasan seksual.

5) Menghindari Perilaku Seksual Berisiko, IMS, Kehamilan yang Tidak Dihiarapkan, dan Kekerasan Seksual

   pendidikan KSR dapat menolong seseorang untuk menghindari perilaku seksual berisiko, IMS, kehamilan yang tidak direncanakan, dan kekerasan seksual dengan memperkuat wawasan tentang risiko dan akibat dari tingkah laku seksual berisiko, meningkatkan kecakapan pengambilan keputusan yang sehat dan bertanggung jawab, memperkenalkan perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, mengembangkan lingkungan yang aman dan rensponsif, mengembangkan akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi (Muyassaroh et al., 2024).

d. Metode Edukasi

Metode atau cara menyerahkan pendidikan KRS kepada remaja:

1) menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh anak;
2) Selaraskan informasi dengan umur dan tingkat perkembangan anak;
3) Menggunakan media yang kreatif dan interaktif, seperti gambar, cerita, atau permainan;

4) Bangun situasi yang terbuka dan nyaman bagi anak agar bertanya dan berdiskusi;
5) Kemukakan informasi yang akurat dan faktual;
6) Tidak menilai atau memberi stigma pada anak;
7) Mengaitkan orang tua dan pengasuh dalam proses pendnidikan (Muyassaroh et al., 2024).

e. Faktor yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan Reproduksi

1) Faktor Sosial ekonomi, dan demografi

   Unsur ini berkaitan dengan kemiskinan, tingkat pengetahuan yang rendah mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi yang terpencil.

2) Faktor Budaya dan Lingkungan

   Unsur budaya dan lingkungan antara lain adalah praktik tradisional yang berpengaruh buruk terkait kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, dan informasi yang benar bagi anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi.

3) Faktor psikologis

   Hubungan yang tidak harmonis dengan orang tua akan beimbas pada kehidupan remaja, depresi yang diakibatkan oleh kesetimpangan hormonal.

4) Faktor biologis

   Unsur biologis antara lain ialah cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan lain sebagainya (Muyassaroh et al., 2024).

f. Tantangan Kesehatan Reproduksi

Pada masa remaja, banyak juga persoalan kesehatan reproduksi yang perlu diperhatikan agar mampu meningkatkan kesadaran/awareness serta pemahaman oleh remaja sebagai perwujudan dari usaha promosi dan preventif penyakit. Berikut ini tantangan kesehatan reproduksi yaitu:

1) Perilaku Seksual Berisiko dan Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD)

   Perilaku ini diakibatkan oleh sedikitnya pemahaman terkait seks dan yang disebabkan dari perilaku seksual sehingga membuat remaja ingin melakukannya. Selain itu, juga diakibatkan oleh meningkatnya libido seksual, berkurangnya usia kedewasaan seksual yang sertai oleh peningkatan kegiatan seksual pada usia dini, peralihan hormonal yang mengembangkan keinginan seksual remaja. Perilaku seksual tidak aman yang dilakukan oleh remaja berpotensi menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan yang akan mereka rasakan di masa selanjutnya, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penularan penyakit lewat hubungan seksual, tingginya angka kematian ibu & balita, dan aborsi (Agung et al., 2025).

2) Hambatan Akses Layanan Kesehatan

   Menurut Yanni (2025) pada akses layanan kesehatan terdapat hambatan sebagai berikut:

   a) Stigma Sosial. dimana isu reproduksi masih dianggap tabu, oleh karena itu remaja sering merasa malu atau takut dihakimi oleh tenaga kesehatan saat berkonsultasi mengenai kesehatan seksual atau IMS (Infeksi Menular Seksual).

b) Kapasitas Tenaga Kesehatan. Belum semua fasilitas kesehatan memiliki tenaga yang kompeten dan memiliki perspektif "ramah remaja" atau non-judgemental.

c) Kekhawatiran Kerahasiaan. Remaja seringkali takut data atau masalah kesehatan mereka dilaporkan kepada orangtua atau pihak sekolah.

3) Ancaman Infeksi Menular Seksuall (IMS) dan HIV/AIDS

Remaja menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap penyebaran IMS dikarenakan banyak penyakit Infeksi Menular Seksual yang tidak menunjukkan gejala awal yang jelas sehingga penularan terjadi tanpa disadari. Oleh karenanya, diagnosis IMS seringkali menyebabkan trauma psikologis berat yang dapat mengganggu produktivitas akademik remaja .

2. Tinjauan Umum Tentang Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* diartikan sebagai "tumbuh menjadi dewasa". Fase ini merupakan transisi dari masa anak-anak menuju dewasa, yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang signifikan (Izzani et al., 2024). Menurut WHO, remaja didefinisikan sebagai periode usia 10 sampai 19 tahun. Remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, antara usia 10-18 tahun (Purnomo et al., 2024).

Perkembangan fisik pada masa remaja terlihat jelas melalui lonjakan pertumbuhan tinggi dan berat badan, serta proses pematangan fungsi seksual yang mereka alami. Sementara itu, aspek psikologis ditandai dengan berkembangnya

kemampuan berpikir secara abstrak, diiringi perubahan dalam aspek sosial seperti dorongan kuat untuk masuk ke dalam kelompok pertemanan. Perkembangan sosial ini membawa risiko munculnya perubahan perilaku, sikap, cara berbicara, hingga selera yang dikenal sebagai sifat meniru atau konformitas. Di sisi lain, hubungan dengan teman sebaya menjadi semakin intens, dan remaja mulai berani menjelajahi serta merasakan bentuk hubungan asmara yang baru.

b. Tahap Perkembangan Remaja

Hurlock mengemukakan bahwa ada tiga fase perkembangan remaja yaitu sebagai berikut :

1) Remaja awal (*Early adolescence*), berlangsung pada usia 11 hingga 13 tahun;
2) Remaja Madya (*middle adolescence*), mencakup usia 14 sampai 16 tahun;
3) Remaja akhir (late adolescence), terjadi saat usia remaja menginjak 17 hingga 20 tahun.

Sementara itu, menurut pendapat Sarwono penyesuaian diri remaja menuju dewasa ada tiga tahap sebagai berikut:

1) Remaja awal (Early Adolescence) usia 10 hingga 12 tahun

   Di masa ini, anak masih merasa terkejut dan bertanya-tanya menyadari perubahan yang terjadi pada fisiknya, beserta dorongan-dorongan baru yang muncul bersamaan dengan perubahan tersebut;
2) Remaja Madya (middle adolescence) usia 13 hingga 15 tahun

   Kebutuhan akan kehadiran teman sebaya menjadi sangat besar. Ia sering diliputi keraguan diri dan kebingungan, karena harus memilih antara sikap

yang saling bertolak belakang: apakah harus peka atau masa bodoh, suka berkelompok atau menyendiri, berpandangan optimis atau pesimis, berpikir secara idealis atau lebih mengutamakan hal yang bersifat materi, dan berbagai pilihan lainnya;

3) Remaja Akhir (Late Adolescence) usia 16 hingga 19 tahun

   Pada tahap ini, ketertarikan terhadap kemampuan berpikir semakin matang. Rasa keinginan pribadi mulai mencari peluang untuk berinteraksi serta menyatu dengan orang lain melalui berbagai pengalaman baru, dan terbentuklah jati diri yang berkaitan dengan identitas jenis kelamin yang sudah menetap serta tidak mudah berubah lagi.

c. Tahap Pertumbuhan Remaja

Pertumbuhan fisik merupakan peralihan yang dialami premaja pada periode pertumbuhannya. Menurut Hurlock, terdapat empat jenis perubahan mendasar yang terjadi pada tubuh, ialah:

1) Perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan massa tubuh;
2) Pergantian proporsi tubuh, area tubuh tertentu yang awalnya kecil berubah menjadi besar;
3) Ciri dari seks primer, Pada remaja pria diidentifikasikan dengan lajunya pertumbuhan testis, yaitu pada tahun pertama dan kedua, kemudian pertumbuhannya menjadi lambat, dan mencapai ukuran matangnya pada umur 20-21 tahun. Testis telah terdapat sejak kelahiran, meskipun hanya 10% dari ukuran matangnya. Setelah testis telah tumbuh, penis mulai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostat semakin

membesar. Matangnya organ-organ reproduksi tersebut, memungkinkan remaja pria (14-15 tahun) merasakan mimpi basah atau *wet dream.* Sementara itu, pada remaja wanita tanda terjadinya pematangan alat reproduksi terlihat dari pertumbuhan yang pesat pada rahim, saluran vagina, serta ovarium (tempat pembentukan sel telur). Ovarium berperan menghasilkan sel telur sekaligus memproduksi hormon yang dibutuhkan guna mendukung proses kehamilan, siklus bulanan, serta pembentukan ciri fisik seks sekunder. Umumnya di rentang usia 11 hingga 15 tahun, remaja perempuan akan mengalami peristiwa menarche atau pendarahan menstruasi yang pertama kali. Di awal masa ini, siklus haid yang muncul biasanya belum memiliki pola yang teratur. Selama kurun waktu sekitar 6 bulan hingga 1 tahun atau bahkan lebih, pelepasan sel telur (ovulasi) sering kali belum terjadi secara rutin setiap siklusnya;

4) Ciri seks sekunder, adalah ciri fisik yang tidak langsung berkaitan dengan tahap reproduksi. Pada wanita dapat dimengerti mulai dari tumbuhnya rambut genelatia, ketiak, dan pinggul melebar. Sementara pada pria, tumbuhnya rambut pada genetalia, kening, janggut, kaki, tangan, dada dan bagian bahu melebar (Bawono, 2023).

Perubahan serta pertumbuhan yang dialami saat masa remaja bermula dari bekerjanya sistem kelenjar endokrin. Kelenjar pituitari yang berada di bagian dasar otak melepaskan dua jenis zat pengatur: hormon pertumbuhan yang mengubah ukuran dan bentuk tubuh, serta hormon gonadotropin yang berfungsi membangkitkan kinerja kelenjar kelamin. Keseluruhan mekanisme ini diatur oleh rangsangan yang berasal dari hipotalamus yang kemudian mengaktifkan sistem

kelenjar endokrin untuk memicu pertumbuhan tersebut. Kelenjar kelamin sebenarnya sudah terbentuk sejak seseorang lahir, namun kondisinya seperti "tertidur" dan baru mulai bekerja setelah dirangsang oleh hormon gonadotropin dari kelenjar pituitari saat memasuki usia remaja. Perubahan serta pertumbuhan yang dialami saat masa remaja bermula dari bekerjanya sistem kelenjar endokrin. Kelenjar pituitari yang berada di bagian dasar otak melepaskan dua jenis zat pengatur: hormon pertumbuhan yang mengubah ukuran dan bentuk tubuh, serta hormon gonadotropin yang berfungsi membangkitkan kinerja kelenjar kelamin. Keseluruhan mekanisme ini diatur oleh rangsangan yang berasal dari hipotalamus yang kemudian mengaktifkan sistem kelenjar endokrin untuk memicu pertumbuhan tersebut. Kelenjar kelamin sebenarnya sudah terbentuk sejak seseorang lahir, namun kondisinya seperti "tertidur" dan baru mulai bekerja setelah dirangsang oleh hormon gonadotropin dari kelenjar pituitari saat memasuki usia remaja. Oleh karena itu, peristiwa munculnya kumis pada laki-laki atau melebarnya pinggul pada perempuan adalah hasil dari "banjir hormon" zat kimia yang memiliki pengaruh sangat kuat, dihasilkan oleh kelenjar endokrin, dan disebarkan ke seluruh tubuh lewat aliran darah. Proses pubertas ini terjadi melalui kerja sama yang erat antara hipotalamus, kelenjar pituitari, dan kelenjar kelamin. Hipotalamus sendiri merupakan susunan jaringan di bagian atas otak yang juga mengatur kebiasaan makan, minum, serta perilaku seksual (Purnomo et al., 2024).

Selanjutnya, menurut Purnomo (2024), pertumbuhan fisik dipengaruhi oleh dua kelompok faktor: faktor internal yang bersumber dari dalam diri seseorang, berupa sifat fisik yang diturunkan orang tua (gen) serta tingkat kematangan tubuh; dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan luar diri, misalnya status

kesehatan, asupan gizi, dan hal-hal lainnya. Selain itu, ada pula berbagai kondisi lain yang ikut menentukan proses pertumbuhan fisik, antara lain:

1) Pengaruh keluarga;
2) Pengaruh gizi;
3) Gangguan emosional;
4) Kurang rangsangan fisik dari lingkungan;
5) Jenis kelamin;
6) Kesehatan;
7) Pengaruh bentuk tubuh.

d. Ciri–Ciri Remaja

Masa remaja menjadi salah satu fase yang paling menantang dalam perjalanan hidup, baik bagi remaja itu sendiri maupun bagi orang tua yang mendampinginya. Hal ini dikarenakan adanya ciri khas perilaku yang muncul pada masa ini, sehingga sangat diperlukan pemahaman yang utuh mengenai urutan tahapan serta tugas-tugas perkembangan yang sedang berlangsung. Menurut Sidiq Jatmika berikut beberapa ciri kekhususan remaja yaitu:

1) Masa remaja sering disebut sebagai masa keemasan. Periode ini penting untuk menentukan bagi keberlangsungan kehidupan setelahnya. Adanya perkembangan fisik yang cepat disertai perkembangan mental dan seksual nya menimbulkan penyesuaian perilaku terhadap lingkungan nya.
2) Masa remaja ialah masa peralihan yang menjembatani periode kanak-kanak menuju periode kedewasaan. Remaja harus bisa beradaptasi dengan lingkungannya ketika proses peralihan tersebut, dimana banyak sekali

benturan/gesekan masalah yang selama ini peran sebagai anak-anak yang harus terpenuhi dengan berubah peran sebagai dewasa yang harus memerlukan perjuangan atau terkadang sesuatu yang tidak sesuai dengan harapannya.

3) Masa remaja ialah fase terjadinya perubahan menyeluruh yang mencakup fisik, kejiwaan dan kematangan fungsi seksual, dimana remaja harus bisa menyikapi perubahan tersebut untuk menjalani kehidupan nya sehari-hari. Ketika remaja tidak bisa mengikuti perubahan fisik nya akan menjadi kesulitan/bahaya untuk diri nya sendiri.
4) Masa remaja dipandang sebagai fase kehidupan yang penuh dengan persoalan, disebabkan tiap fase tahapan perkembangan remaja mempunyai permasalahan nya tersendiri. Terkadang masalah masa remaja menjadi persoalan yang tidak dapat tertangani sehingga banyak remaja yang melakukan hal-hal negatif yang membahayakan dirinya.
5) Masa remaja ialah fase pencarian jati diri. Fase ini merupakan masa untuk menjadi cikal bakal penemuan jati diri. Jika pada masa ini remaja mengalami dilemma akan menyebabkan krisi identitas yang akan mempengaruhi dalam pencarian jati diri.
6) Di dalam pandangan stereotip yang berkembang pada sebagian masyarakat di Indonesia, masa remaja sering dianggap sebagai fase yang cenderung menampilkan perilaku yang kurang terarah atau merugikan, sehingga keberadaan pengawasan serta arahan dari orang yang lebih dewasa menjadi hal yang sangat diperlukan.

7) Masa remaja juga disebut sebagai masa yang bersifat kurang nyata secara kenyataan, di mana mereka menilai dunia hidup berdasarkan cara pandang pribadi yang terbentuk sendiri, serta menetapkan standar keinginan dan cita-cita yang sangat tinggi untuk diraih (Purnomo et al., 2024).

Selanjutnya, Jihad et al. (2023) memaparkankan bahwa masa remaja merupakan suatu masa perubahan. Saat masa remaja berlangsung cepat, baik secara fisik, maupun psikologis. Ada beberapa peralihan yang terjadi selama peeiode ini yang sekaligus sebagai ciri-ciri pada masa remaja, sebagai berikut :

1) Gejolak emosi yang cepat yang terjadi pada periode remaja awal dikenal sebagai era badai dan stres. Emosi yang melonjak ini disebabkan oleh peralihan fisik yang terjadi pada periode remaja, terutama transformasi hormonal. Dari situasi sosial inilah, perasaan yang berkembang ini memperlihatkan bahwa generasi muda berada pada situasi yang baru dan berbeda dari sebelumnya. Banyak desakan dan hambatan yang dilimpakan pada generasi muda saat ini. Misal, generasi muda tidak perlu lagi berperilaku seperti anak-anak, melainkan menjadi lebih mandiri dan bertanggung jawab. Rasa kemandirian dan tanggung jawab ini berkembang seiring berjalannya waktu dan akan terlihat jelas pada remaja yang baru memasuki perguruan tinggi;
2) Peralihan fisik yang cepat juga menyertai kedewasaan seksual. Perubahan tersebut terkadang membuat remaja merasa insecure pada diri dan kesanggupannya. Perubahan fisik terjadi dengan cepat, baik perubahan internal seperti sistem peredaran darah, pencernaan, dan pernapasan,

maupun perubahan eksternal seperti TB, BB dan proporsi tubuh, yang berakibat besar terhadap citra dirinya;

3) Transformasi dalam hal yang memikat bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak- kanak dialihkan dengan hal memikat yang baru dan lebih matang. Hal ini juga diakibatkan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, oleh karena itu remaja diharap dapat mengarahkan keinginan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Transformasi juga terjadi pada hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi bersosialisasi hanya dengan pribadi dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa;
4) Peralihan nilai, yang mana sesuatu yang mereka anggap penting saat periode kanak-kanak menjadi kurang penting, karena telah mendekati usia dewasa.
5) Mayoritas remaja bersikap bimbang dalam menghadapi peralihan yang terjadi. Di sisi lain mereka menginginkan kebebasan, namun disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang mengikuti kebebasan tersebut, serta menyasingkan kemampuan mereka sendiri untuk menanggung tanggung jawab itu.

e. Tantangan dan Kesulitan Remaja

Sebagaimana setiap tahap penting dalam hidup, masa remaja memiliki sifat khusus yang membedakannya periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa remaja ini selalu dianggap sebagai periode yang penuh tantangan, baik bagi remaja itu

sendiri maupun orang tuanya. Tantangan itu berasal dari perilaku khusus yang biasanya terjadi pada masa remaja,antara lain:

1) Remaja mulai menuntut kebebasan dan hak untuk menyampaikan pendapat sendiri. Pada tahap ini, mereka mulai berusaha mengenal diri serta berani tampil di hadapan orang lain, salah satunya dengan menyuarakkan gagasan. Hal ini tak jarang menimbulkan ketegangan, perselisihan, hingga memajukan hubungan remaja dengan keluarga;
2) Remaja cenderung mudah menerima pengaruh dari lingkungan pertemanannya dibandingkan dengan masa kanak-kanak, yang berarti kekuatan pengaruh orang tua semakin menurun. Pola perilaku dan minat yang mereka bangun sering kali berbeda, bahkan bertentangan dengan kebiasaan keluarga. Mereka merasa bangga bisa mengikuti perkembangan zaman dan tren yang sedang berkembang, tercermin dari gaya berpakaian, model rambut, hingga selera musik yang selalu ingin mengikuti kemajuan masa kini;
3) Remaja mengalami perubahan fisik yang sangat pesat, baik dalam hal pertumbuhan tubuh maupun perkembangan seksualitas. Masa ini menjadi tahap penting karena banyak perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun mental. Munculnya dorongan seksual yang baru sering kali menimbulkan rasa takut, kebingungan, serta menjadi sumber kesedihan dan kekecewaan;
4) Remaja cenderung memiliki rasa percaya diri berlebih (*overconfidence*). Hal ini, ditambah dengan kondisi emosi yang labil, membuat mereka sulit menerima nasihat maupun bimbingan dari orang tua. Keadaan ini terjadi

karena pada masa remaja,emosi seseorang pasti akan berubah-ubah atau labil, sehingga perlu adanya pengendalian emosi yang kuat pada diri seorang remaja (Jihad et al., 2023).

Sering kali mengakibatkan kesulitan maupun bahaya baik untuk remaja maupun bagi orang tuanya jika masalah ini tidak ditangani dengan cara yang tepat. Menurut pandangan Sidiq Jatmika terdapat beragam kesulitan maupun risiko bahaya yang berpotensi dihadapi oleh kalangan remaja, antara lain:

1) Perubahan kondisi psikologis. Sifat perilaku yang sulit diprediksi serta mudah berubah-ubah adalah hal yang wajar terjadi seiring dengan berkembangnya sisi emosional diri mereka. Hal yang perlu diwaspadai adalah apabila kondisi ini berubah menjadi perilaku yang merugikan, seperti terlibat perkelahian, pertengkaran, hingga melakukan tindakan perundungan;
2) Keingintahuan yang tinggi terhadap hal-hal yang bersifat seksual. Hal ini muncul akibat pematangan hormon seks yang terjadi di dalam tubuh, sehingga mendorong remaja untuk mencari tahu atau bahkan mencoba berbagai aktivitas seksual. Munculnya dorongan seksual adalah sesuatu yang wajar dan sehat secara alami. Namun, hal ini akan berubah menjadi masalah dan bahaya apabila remaja mencoba melakukannya di luar batas norma dan aturan yang berlaku;
3) Pembolosan atau ketidakhadiran di sekolah. Tindakan ini merupakan salah satu cara remaja menguji reaksi yang akan diberikan oleh keluarga, teman

sebaya, serta lingkungan sekolah—terutama guru terhadap apa yang mereka lakukan;

4) Perilaku suka mengganggu, berbohong, serta bersikap agresif. Sifat-sifat ini sering menjadi pemicu lahirnya perbuatan-perbuatan yang tidak diharapkan. Penerapan pola asuh yang kurang tepat dari orang tua maupun metode pendidik yang keliru di lingkungan sekolah dapat menjadi faktor utama yang memicu masalah ini;
5) Penyalahgunaan zat narkotika;
6) Kondisi psikologis remaja yang terganggu, yang dalam kasus yang paling parah dapat berkembang menjadi gangguan jiwa berat berupa skizofrenia (Purnomo et al., 2024).

3. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Seksual Remaja

a. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dengan kata lain perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon yang sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain dari orang bersangkutan (Arfiani et al., 2023). Sementara itu, perilaku seksual didefinisikan sebagai segala bentuk tindakan yang berkaitan dengan dorongan seksual yang dilakukan seseorang—baik bersama pasangan lawan jenis maupun sesama jenis. Wujudnya mencakup munculnya rasa ketertarikan terhadap orang lain, keinginan menjalin hubungan asmara, melakukan

sentuhan fisik, hingga berhubungan intim, yang objek pelampiasannya bisa berupa orang lain, berfantasi, maupun dilakukan terhadap dirinya sendiri (Ayu et al., 2022).

Perilaku seksual remaja adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencang, bercumbu, dan bersenggama, sedangkan menurut Hurlock (1994) perilaku seksual yang biasa dilakukan dalam berkencan mulai berciuman, bercumbu ringan, bercumbu berat sampai dengan senggama (Arfiani et al., 2023).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Menurut Arfiani et al. tahun 2023 dalam penelitiannya ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pada remaja, sebagai berikut:

1) Umur

Umur dapat menunjukkan kematangan seseorang dalam berfikir, hal tersebut menyebabkan umur merupakan salah satu karakter individu yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Menurut Sarwono, pada usia remaja rasa keingintahuannya begitu besar terhadap seks dan semakin banyak menyerap informasi yang dapat menambah pengetahuan, serta didukung pula oleh teman-teman yang mengemukakan seks terasa nyaman. Lalu, rasa ingin tahu tersebut semakin memacu mereka untuk lebih jauh lagi bereksperimen seperti yang diharapkannya. Hyde juga memaparkan bahwa semakin dewasa seseorang, semakin besar kemungkinan remaja untuk melakukan hubungan seks. Hal ini dikarenakan pada usia ini merupakan potensial aktif bagi mereka untuk melakukan

perilaku seksual. Semakin muda usia pada hubungan seksual yang pertama cenderung untuk lebih permisif daripada mereka yang lebih dewasa pada hubungan seksual yang pertama.

2) Jenis Kelamin

Santrock menjelaskan bahwa jenis kelamin adalah karakteristik biologis seseorang yang dapat dilihat dari penampilan luar. Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi antara remaja laki-laki dan perempuan. Remaja laki-laki lebih tinggi pengetahuannya dibandingkan remaja perempuan, karena rata-rata remaja laki-laki memiliki sifat keingintahuan yang tinggi tentang seksualitas dan mereka tidak malu untuk memperoleh pengetahuan dimana saja dan kapan saja, sedangkan untuk anak perempuan biasanya mereka malu untuk membicarakan atau mencari informasi tentang seksualitas.

3) Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan.

4) Sikap

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang didasari oleh proses evaluatif dalam diri individu terhadap suatu objek tertentu. Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluasi, respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluasi berarti bahwa bentuk reaksi yang

dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.

5) Lingkungan Sosial

Proses sosialisasi individu terjadi di tiga lingkungan utama, yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat atau lingkungan yang lebih luas. Dalam lingkungan keluarga, anak mengembangkan pemikiran tersendiri dan interaksi dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Pada lingkungan sekolah, remaja membina hubungan dengan teman-teman sekolahnya.sedangkan, dalam lingkungan luas, remaja akan dihadapkan berbagai situasi dan masalah, serta proses penyesuaian diri. Perkembangan sosial individu sangat tergantung kepada kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya serta keterampilan mengatasi masalah yang dihadapi, karena lingkungan sosial sangat mempengaruhi perilaku remaja.

6) Peran Orang Tua

Orang tua adalah orang yang dianggap penting (Significant Others) dalam perkembangan dan pertumbuhan remaja, komunikasi yang dibangun sejak dini merupakan langkah awal untuk menghadapi masa remaja mereka yang penuh dengan gejolak. Hal ini diperlukan orang tua untuk memulai pendidikan seks yaitu, dengan menunjukkan kasih sayang yang jelas pada anak, menjelaskan tentang perubahan yang terjadi dalam diri remaja. Hurlock mengungkapkan bahwa anak yang mendapatkan informasi tentang

seks dari orang tuanya akan cenderung berperilaku lebih baik dari pada anak yang mendapatkan informasi dari orang lain.

7) Media Massa

Media massa merupakan media cetak atau media elektronik, dalam menyampaikan pesan, media massa membawa pesan-pesan sugesti yang dapat mempengaruhi opini kita tentang sesuatu hal. Menurut teori Santrock, adanya penyebaran media informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yaitu dengan adanya teknologi yang canggih seperti, internet, majalah, televisi, dan video, remaja cenderung ingin tahu dan ingin mencoba-coba serta ingin meniru apa yang dilihat dan didengarnya, khususnya karena remaja pada umumnya belum mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuanya. Masa remaja dihadapkan pada paparan media massa yang merangsang libido yang berdampak pada semakin aktif aktivasi seksual sebelum menikah yang sejalan ketidakpahaman pada gilirannya bisa mencelakakan kesehatan reproduksi remaja.

8) Peran Teman Sebaya

Menurut Morton dan Farhat menyatakan bahwa teman sebaya mempunyai kontribusi sangat dominan dari aspek pengaruh dan percontohan (modelling) dalam berperilaku seksual remaja dengan pasangannya. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryatun yang menyatakan bahwa pengaruh teman sebaya terbukti menjadi yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja baik langsung dan tidak langsung. Menjalin hubungan yang erat dan harmonis dengan teman

sebaya sangatlah penting pada masa remaja. Suatu yang sulit bagi remaja adalah menjauh dari dan dijauhi temannya. Remaja mencurahkan kepada teman-temannya apa yang tersimpan dalam hatinya, dari angan-angan, pemikiran, dan perasaan-perasaannya kepada teman sebayanya yang akrab secara bebas dan terbuka.

c. Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual Remaja

Sari et al. (2023) mengemukakan bentuk-bentuk perilaku seksual remaja dimulai dari kurang intim sampai dengan paling intim (melakukan hubungan seksual). Oleh karena itu bentuk perilaku seks dibedakan menjadi dua kategori, yakni:

1) Perilaku seksual diri sendiri

   Perilaku seks yang dapat dilakukan dengan diri sendiri seperti masturbasi, fantasi seksual (membayangkan sesuatu objek yang menggairahkan), membaca buku atau majalah dewasa, melihat gambar, dan menonton video porno.

2) Perilaku seksual bersama orang lain

   Perilaku seks yang dilakukan bersama dengan orang lain seperti berpegangan tangan (bertujuan untuk memberikan rangsangan pada pasangan), berpelukan, berciuman, *necking*, *petting*, dan berhubungan intim.

d. Dampak Perilaku Seksual Remaja

Dilihat dari sisi kesehatan, perilaku seksual pada remaja sudah tentu akan menimbulkan akibat yang tidak diinginkan. Menurut Siregar et al. (2025) berikut

beberapa dampak perilaku seksual berisiko yang telah dikutip dari peneliti lainnya, yaitu:

1) Depresi

   Depresi ialah gangguan kesehtan yang dicirikan dengan kesdukaan berkepanjangan dan hilangnya keinginan terhadap aktivitas yang umumnya disukai seseorang. Gejala umum pada remaja antara lain ketidakstabilan emosi, terus menerus diganggu oleh pikiran-pikiran yang meresahkan, perasaan mati rasa tetapi terkadang mengalami ledakan emosi, menyalahkan orang lain atau bahkan diri sendiri sebagai bagian dari pemulihan harga diri.

2) Gangguan sistem reproduksi dan penyakit menular seksual (PMS)

   Perilaku seksual berisiko ini dapat meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual seperti klamidia, gonore, sifilis, trikomoniasis, serta HIV/AIDS.

3) Kehamilan diluar nikah

   Perilaku seksual berisiko berpotensi menyebabkan kehamilan diluar nikah, dan akan menimbulkan masalah baru bagi pelakunya. Permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan di luar nikah adalah pernikahan dini, dan menimbulkan risiko kesehatan yang tinggi yaitu, keguguran, abortus, IUGR, IUFD, hipertensi, dll. hal ini terjadi karena usia ibu belum memasuki usia yang siap untuk hamil, sehingga organ-organ reproduksinya pun belum siap.

4) Kecanduan seks

   Kecanduan seks adalah gangguan perilaku seksual kompulsif. Orang yang mengalami kondisi ini akan bertindak diluar nalar untuk memuaskan hasrat

seksualnya tanpa mempertimbangkan dampak negatif yang dapat terjadi kepada dirinya ataupun orang lain.

5) Penyesalan

Sebagian besar remaja menyatakan penyesalan yang begitu mendalam atas keputusan mereka untuk melakukan perilaku seksual berisiko, dan menyatakan penyesalan terkait ketidak tahuan mereka terkait pendidikan seks.

6) Menurunnya prestasi sekolah

Ketika seorang remaja melakukan hubungan seksual, pikirannya cenderung akan selalu tertuju pada persoalan tersebut. Remaja selalu ingin untuk mengulangi hal yang sama secara berkesinambungan, maka membentuk mereka menjadi malas untuk belajar sehingga prestasi belajar menurun.

7) Sanksi sosial

Sanksi sosial sebagai suatu tindakan yang diberikan oleh sekelompok orang yang hidup bersama (masyarakat) kepada salah satu anggotanya sebagai respon terhadap perilaku atas suatu tindakan yang dianggap menyimpang dalam kelompok masyarakat itu sendiri. Dengan tujuan, untuk memastikan bahwa orang yang dikenakan sanksi dapat berperilaku sesuai norma yang berlaku.

8) Penyimpangan seksual

Penyimpangan seksual adalah pemenuhan hasrat biologis dengan cara melanggar syariah, akal sehat dan fitrah, seperti kasus homoseksual yaitu lesbian ataupun gay, dengan alasan timbul rasa penasaran karena bosan berhubungan seksual dengan lawan jenis.

4. Tinjauan Umum Tentang Media Video

a. Pengertian Media Video

Istilah media pertama kali digunakan untuk menggambarkan surat kabar, televisi, dan radio lebih dari dua abad yang lalu. Pada era digitalisasi, media telah banyak mengalami perubahan misalnya seperti media sosial, media cetak, hingga media visual.

Menurut Alvionita et al. (2022), Video merupakan media digital yang memadukan antara suara dengan optik lalu menghasilkan siaran yang atraktif. Media video berhasil mengembangkan pengetahuan dan proses pendidikan pada remaja, dikarenakan media video bersifat pembinaan dan peningkatan yang dapat bermanfaat, untuk memengaruhi motivasi, keyakinan, dan perilaku siswa/i secara baik.

b. Jenis-jenis Media Pembelajaran Berbasis Video

Pemanfaatan media pembelajaran video pada dasarnya mampu menjangkau dua indera sekaligus, yakni pendengaran dan penglihatan. Ada beberapa jenis pembelajaran berbasis video menurut (Saputra et al., 2026), diantaranya yaitu:

1) Video Tutorial: Video yang berisi panduan atau cara melakukan sesuatu secara detail, biasanya berdurasi pendek dan diproduksi dengan kualitas yang baik.
2) Video presentasi: Video yang memuat presentasi tentang suatu topik, biasanya dipakai sebagai media pengganti/pelengkap pertemuan tatap muka dalam kelas.

3) Video animasi: Video yang menggunakan gambar bergerak atau animasi sebagai media penyampaian materi pembelajaran. Biasanya lebih menarik dan mudah dipahami oleh anak-anak.
4) Video dokumenter: Video yang berisi dokumentasi atau pengambilan gambar kejadian yang dijadikan sebagai sumber materi pembelajaran.
5) Video interaktif: Video yang dirancang untuk melibatkan pemirsa dalam kegiatan belajar. Biasanya dilengkapi dengan fitur-fitur interaktif, seperti kuis atau latihan- latihan interaktif.
6) Video simulasi: Video yang menyajikan sebuah simulasi suatu kejadian atau situasi tertentu, yang digunakan untuk membantu siswa memahami suatu konsep atau teori yang sulit.

B. Jurnal Penelitian Terdahulu

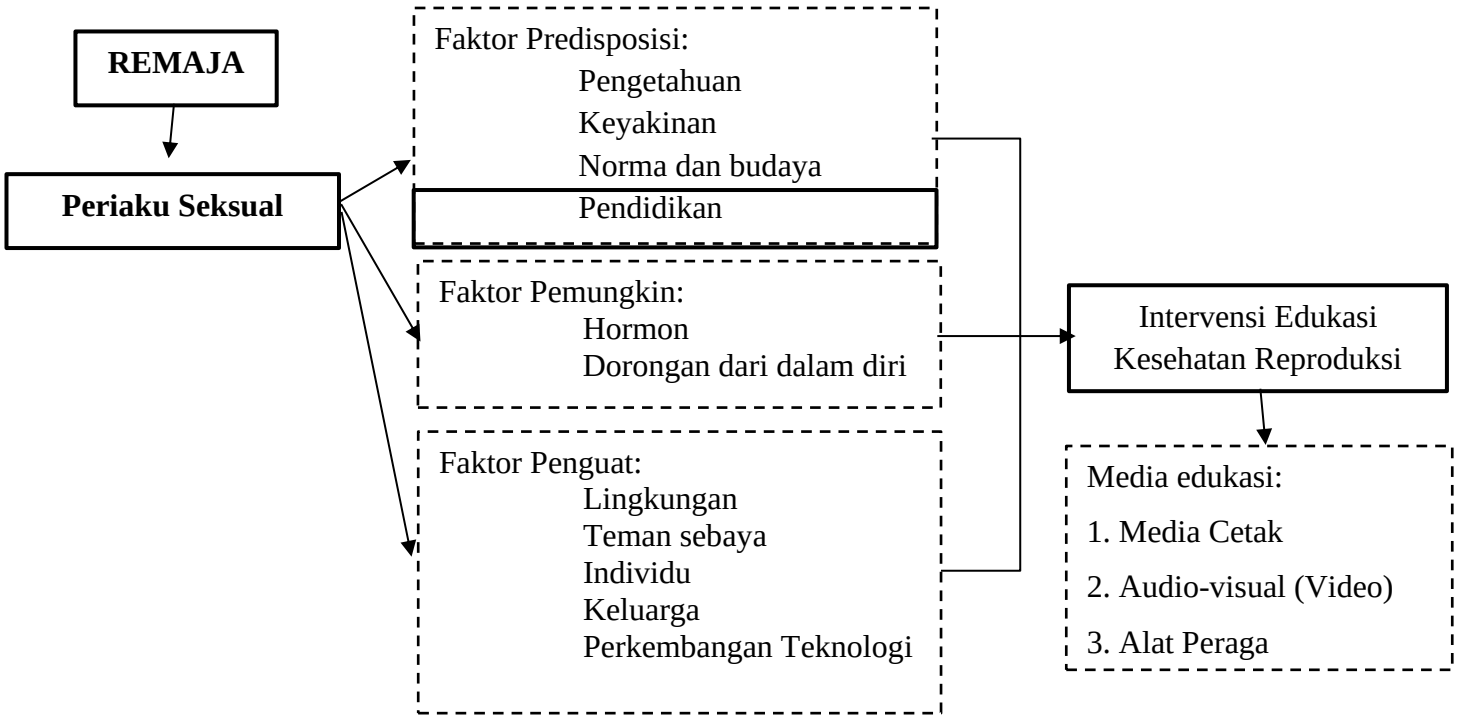
Tabel 2.1 Jurnal Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Tahun Terbit	Jurnal Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Idriani, Erni Rita, Awaliah, Eni Widiastuti, Masmun Zuryati, Erwan Setiyono, Siti Rochanah, Febi Sukma.	2026	Efektifitas edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Menggunakan Video Terhadap Pengetahuan Remaja	Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan sebelum diberikan edukasi kespro remaja mengalami peningkatan, hasil pengujian statistik yang diperoleh nilai ρ sebesar 0,000. Angka ini bermakna bahwa terdapat perbedaan yang berarti antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan reproduksi remaja berbantuan media video yang dilaksanakan di SMP Muhammadiyah 36 Jakarta Selatan.
2.	Natasya, Riska Ismawati Hakim,	2025	Pengaruh Media Edukasi Berbasis Video terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja	Hasil penelitian ini diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum 70.39 dan sesudah 86.73. Hasil peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu 16.34. Hasil uji Wilcoxon diperoleh p value= 0,000 < 0,05.

	Dian Monalisa Rusliani.		Mengenai Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah Pontianak	
3.	Dira Harsetya Indahwati, Siti Fadhilah, Riska Ismawati Hakim,	2025	Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Seksual pada Remaja Putri di SMAN 03 Sanggau	Rata rata remaja putri menunjukkan adanya peningkatan signifikan dengan nilai rata-rata sebelum diberikan edukasi berjumlah 68.91 sedangkan setelah diberikan edukasi video yaitu berjumlah 90.00. Hasil didapatkan p-value 0,000 berarti ada pengaruh Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
4.	Dea Octaviani Ahmad, Rani Risdiana,	2023	Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja	Melalui analisis bivariat menggunakan uji paired T-test terhadap 36 orang responden (N=36), diperoleh hasil perhitungan: nilai T-Hitung sebesar 23,854 lebih besar dibandingkan T-tabel yaitu 0,462, disertai angka nilai-p sebesar 0,000 yang berada di bawah batas kemaknaan alpha 0,05. Hasil ini menegaskan bahwa hipotesis alternatif (Ha) diterima sedangkan hipotesis nol (Ho) ditolak. Dengan demikian, terbukti adanya perubahan nyata pada perilaku seksual siswa terjadi perbedaan kondisi sebelum dibandingkan dengan setelah diberikan materi pendidikan kesehatan mengenai sistem reproduksi manusia
5.	Kiki Rizky Anggraini, Rosmawati Lubis, Putri Azzahroh,	2022	Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Tentang Kesehatan Reproduksi	Rata-rata skor pengetahuan responden sebelum video edukasi tercatat sebesar 16,47, dan mengalami kenaikan menjadi 22,26 setelah intervensi. Sementara itu, nilai rata-rata skor sikap berubah dari angka 33,09 pada tahap awal, meningkat menjadi 43,56 sesudah penyampaian materi melalui media video tersebut. terdapat pengaruh intervensi video edukasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja awal tentang kesehatan reproduksi di SMP Islam Kabupaten Tangerang dengan nilai P value (0.000) < (0,05).

C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :

: Berpengaruh

: Diteliti

: Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel independen

: Pengaruh

: Variabel dependen

E. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Kriteria Objektif
Edukasi Kesehatan Reproduksi	Kegiatan Pemberian Informasi, materi dan penjelasan terstruktur oleh peneliti kepada responden, meliputi materi: nama dan fungsi alat reproduksi, perubahan pada remaja, proses kehamilan, bahaya hubungan pranikah, PMS, dan cara menjaga kesehatan dan kebersihan alat reproduksi.	Kuesioner (lembar pengetahuan kesehatan reproduksi terdiri dari 20 butir pertanyaan tertutup)	Kuesioner dibagikan pada responden, kemudian dijawab sesuai tingkat pemahamannya. Jawaban dinilai berdasarkan kesesuaian dengan materi yang disampaikan dalam video edukasi.	Ordinal (rentan skor per butir: 1-4 Skor total: 20-80)	Baik: skor 61-80 Cukup: skor 41-60 Kurang: skor 20-40
Perilaku seksual Remaja	Segala bentuk perilaku, keputusan dan sikap remaja dalam berinteraksi dengan lawan jenis, menanggapi informasi, menjaga kesehatan reproduksi, serta kemampuan menghindari dan menolak situasi atau ajakan yang mengarah pada perilaku seksual berisiko.	Kuesioner (lembar sikap dan perilaku terdiri dari 20 pernyataan positif serta negatif)	Responden memilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi dirinya. yang mana pernyataan positif diberi skor 4-1, sedangkan pernyataan negatif diberi skor 1-4.	Ordinal (rentan skor per butir: 1-4 Skor total: 20-80)	Baik: skor 61-80 Cukup: skor 41-60 Berisiko: skor 20-40

F. Hipotesis

Hipotesis ialah penjelasan awal penelitian yang menggambarkan keterkaitan antar variabel, yang berfungsi sebagai dugaan jawaban atas kemungkinan hasil yang akan diperoleh dalam penelitian. Di dalamnya tercantum variabel yang menjadi sasaran kajian serta bentuk hubungan yang diperkirakan terjadi di antara variabel-variabel tersebut. Pernyataan ini kemudian menjadi pedoman bagi peneliti untuk menetapkan kerangka rancangan, cara penarikan sampel, teknik pengumpulan, hingga metode analisis data yang tepat. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. **H_0** : Tidak terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar;
2. **H_a** : Terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini memakai pendekatan kuantitatif berjenis desain pra-eksperimen, dengan bentuk one group pretest-posttest design yakni suatu model yang tidak menyertakan kelompok perbandingan atau kelompok kontrol. Cara kerjanya diawali dengan pemberian tes awal (K1) sebelum perlakuan/intervensi (Y) diberikan, lalu setelah materi edukasi disampaikan lewat media video, dilanjutkan dengan pelaksanaan tes akhir (K2). Dalam kajian ini, materi edukasi kesehatan reproduksi berbantuan video bertindak sebagai variabel bebas, sedangkan variabel yang diamati dan diukur selaku variabel terikat adalah perilaku seksual pada remaja.

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Kelompok	Pre Test	Intervensi	Post Test
Responden	K1	Y	K2

Keterangan:

K1 : Pengukuran awal (Pre-test) yang dilaksanakan sebelum pemberian tindakan atau intervensi apa pun.

Y : Perlakuan yang diberikan kepada seluruh partisipan, berupa penyampaian materi kesehatan reproduksi terutama yang berkaitan dengan perilaku menggunakan media video.

K2 : Tes akhir (post test) dilakukan setelah diberikan intervensi/perlakuan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini memiliki populasi yaitu subjek misalnya partisipan yang memenuhi kriteria atau standar yang telah ditetapkan berdasarkan data seluruh siswa yang ada di SMA Muhammadiyah 3 Makassar terdapat 84 siswa/i.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan model pemilihan sampel yaitu *Non Probability Sampling* dengan teknik sampling yaitu *Purposive Sampling*, adalah cara penentuan sampel yang didasarkan atas kriteria atau pertimbangan khusus yang telah ditetapkan terlebih dahulu oleh peneliti. Adapun untuk penghitungan besaran sampel dalam penelitian ini, digunakan rumus Slovin, yang rinciannya sebagai berikut:

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

Keterangan :

N : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi sampel (0,05)

$$n = \frac{84}{1 + 84\ (0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{84}{1 + 84\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{84}{1 + 0{,}21}$$

$$n = \frac{84}{1{,}21}$$

n = 69,42 dibulatkan menjadi **70 remaja**

Pada penelitian ini digunakan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :
    1) Siswa/i SMA Muhammadiyah 3 Makassar;
    2) Siswa/i yang bersedia menjadi responden;
    3) Responden yang mengisi Kuesioner dengan lengkap.
b. Kriteria Eksklusi :
    1) Siswa/i yang tidak hadir saat pengumpulan data;
    2) Siswa/i yang menolak menjadi responden;
    3) Siswa/i yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat atau lokasi dalam penelitian ini adalah SMA Muhammadiyah 3 Makassar yang berlokasi di Jl. Urip Sumeharjdo No. 37, Kel. Karuwisi, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan;

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan sampling yaitu pada tanggal 8 s/d 9 Juni 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

Mrnggunakan alat pengumpulan data yaitu *Kuesioner* atau *Google Form* yang dibagikan kepada partisipan dalam bentuk pertanyaan terkait kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja. Kuesioner menggunakan skala *Ordinal* dengan pilihan jawaban tertentu dari peneliti.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini melalui cara sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus izin penelitian ke instansi terkait yaitu SMA Muhammadiyah 3 Makassar;
2. Peneliti memberi penjelasan kepada responden;
3. Membagikan kuesioner kepada responden;
4. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.

F. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian yang sangat krusial dalam kegiatan penelitian ini, yang dikerjakan menggunakan perangkat lunak statistik yaitu SPSS. Adapun langkah-langkah pengolahan data yang diterapkan adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

   Sebelum proses pengolahan dimulai, data terlebih dahulu diperiksa guna meminimalkan segala bentuk kekeliruan. Caranya dengan meneliti kelengkapan isian yang telah diberikan oleh para responden. Apabila seluruh data sudah terisi sempurna dan bebas dari kesalahan, barulah proses dilanjutkan ke tahap berikutnya;

2. *Coding* (Pemberian Kode)

   Tahapan ini bertujuan untuk mengelompokkan berbagai tanggapan responden ke dalam kategori yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan cara memberikan simbol atau kode tertentu pada setiap pilihan jawaban. Hal ini

dilakukan agar memudahkan proses pengolahan data pada tahap selanjutnya;

3. *Entry Data* (Memasukkan data)

   Pada tahap ini, data yang sudah lolos pemeriksaan dimasukkan ke dalam perangkat lunak atau program komputer yang telah ditentukan khusus untuk analisis statistik, guna diproses lebih lanjut;

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

   Langkah ini berupa pengecekan ulang secara menyeluruh untuk mendeteksi kemungkinan masih adanya kekeliruan atau data yang belum lengkap, yang kemudian akan segera diperbaiki jika ditemukan ketidaktepatan.

G. Rencana Analisis Data

Analisis data dari penelitian ini, yaitu:

1. Analisis Deskriptif

   Analisis yang dimanfaatkan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta gambaran tingkat perilaku seksual remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis video. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, rata-rata, dan sumber deviasi.

2. Uji Prasyarat Analisis

   Sebelum melakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran data. Uji yang digunakan adalah *Uji Shapiro-Wilk* dengan pertimbangan jumlah sampel penelitian sebanyak 40 orang. Data dinyatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi diperoleh $\geq 0{,}05$.

3. Analisis Inferensial

   Pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap perilaku seksual remaja. Berdasarkan desain penelitian yang membandingkan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang sama, maka digunakan *Uji T Berpasangan* jika data terdistribusi normal, sedangkan jika data tidak terdistribusi normal digunakan *Uji Tanda Wilcoxon*.

H. Etika Penelitian

Kode etik studi kasus yang digunakan yaitu:

1. *Informed Consent* merupakan pernyataan persetujuan tulisan yang ditandatangani responden setelah memahami tujuan, prosedur, manfaat, dan hak-hak mreka dalam penelitian ini, dengan diberikan kebebasan memilih tanpa pakasaan;
2. *Anonymity* (tanpa nama) peneliti tidak mencantumkan nama responden agar tidak mengalami ketidaknyamanan tetapi hanya dengan menuliskan inisial atau kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan pribadi;
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) peneliti wajib merahasiakan seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden. Kerahasiaan informasi yang didapatkan dijamin oleh peneliti dan hanya sebagian informasi yang relevan disajikan dalam dilaporkan hasil penelitian;
4. *Justice* (Keadilan) peneliti memberikan perlakuan yang setara kepada seluruh responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pendahuluan

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Muhammadiyah 3 Makassar pada tanggal 8 dan 9 Juni 2026. Memanfaatkan metode pengambilan sampel *Non Probability Sampling* ialah dengan mengambil 79 siswa/i yang melengkapi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai responden, dengan mengukur tingkat sikap dan perilaku tiap partisipan sebelum dan setelah diberikan pendidikan menggunakkan media video.

Studi ini menerapkan pendekatan kuantitatif, dengan menggunakan alat ukur yaitu *kuesioner* atau *google form*. Pengelolaan data menggunakan komputer program SPSS versi 20 dan pengkajian data menerapkan *Uji wilcoxon.*

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Muhammadiyah 3 Makassar yang berlokasi di Jl. Urip Sumoharjo No. 37, Kel. Karuwisi, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan merupakan bagian dari amal usaha Muhammadiyah Sulawesi Selatan dengan akreditasi B serta telah menerapkan kurikulum Merdeka dan K13. SMA Muhammadiyah 3 Makassar saat ini dinahkodai oleh kepala sekolah bernama Husniah Syamsuddin, S. Pd., M.T.

3. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakter partisipan diuraikan, dibawah ini:

a. Karakter Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	47	60,3	60,3	60,3
Perempuan	31	39,7	39,7	100,0
Total	**78**	**100,0**	**100,0**	

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data dari 78 partisipan, besaran terbanyak berada pada jenis kelamin laki-laki ialah 47 siswa (60,3%) dan jumlah pada responden perempuan yaitu 31 siswi (39,7%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15 Tahun	27	34,6	34,6	34,6
16 Tahun	27	34,6	34,6	69,2
17 Tahun	18	23,1	23,1	92,3
18 Tahun	6	7,7	7,7	100,0
Total	**78**	**100,0**	**100,0**	

Dari tabel 4.2 didapatkan data dari 78 partisipan, besaran partisipan terbanyak pada usia 15 tahun dan 16 tahun ialah 27 siswa/i (34,6%) dan besaran partisipan paling kecil pada usia 18 tahun ialah 6 siswa/i (7,7%).

c. Karakter Responden Berdasarkan Tingkatan Kelas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkatan Kelas Responden

Kelas	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
X	36	46,2	46,2	46,2
XI	25	32,1	32,1	78,2
XII	17	21,8	21,8	100,0
Total	**78**	**100,0**	**100,0**	

Dari tabel 4.3 didapatkan data dari 78 partisipan, besaran terbanyak partisipan terletak pada kelas X ialah 36 siswa/i (46,2%) dan besaran partisipan paling kecil berada pada kelas XII ialah17 siswa/i (21,8%).

4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Tingkat Perilaku Seksual Remaja Sebelum Intervensi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Sebelum Intervensi

Perilaku Pre-Test	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	4	5,1	5,1	5,1
Cukup	53	67,9	67,9	73,1
Berisiko	21	26,9	26,9	100,0
Total	**78**	**100,0**	**100,0**	

Dari tabel 4.4 didapatkan temuan dari 78 partisipan yang memiliki tingkat perilaku baik terkait kesehatan reproduksi sebelum diberikan intervensi yaitu 4 (5,1%), responden yang mempunyai perilaku cukup yaitu 53 (67,9%), dan yang memiliki perilaku kurang yaitu 21 (26,9%).

2) Tingkat Perilaku Seksual Remaja Setelah Intervensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Setelah Intervensi

Perilaku Post-Test	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	76	97,4	97,4	97,4
Cukup	2	2,6	2,6	100,0
Total	**78**	**100,0**	**100,0**	

Dari tabel 4.5 didapatkan hasil dari 78 partisipan yang memiliki tingkat perilaku baik terkait kesehatan reproduksi setelah diberikan intervensi yaitu 76 siswa/i (97,4%), partisipan yang mempunyai perilaku cukup yaitu 2 siswa/i (2,6%), dan tidak memiliki responden dengan tingkat perilaku kurang.

3) Analisis Deskriptif Sebelum dan Sestelah Diberikan Intervensi

Tabel 4.6 Analisis Deskriptif Pre-Test dan Post-Test

Waktu	N	Mean	SD	Min.	Max.
Pre-Test	78	91,77	16,568	49	137
Post-Test	78	145,23	5,924	118	152

Berdasarkan tabel 4.6 tingkat perilaku sebelum test dan setelah test pada total 78 partisipan memperlihatkan ketika belum diberikan intervensi nilai rata-rata yaitu 91,77 dengan standar deviasi sebesar 16,568, serta nilai minimum 49 dan nilai maksimum 137. Kemudian, setelah diberikan intervensi nilai rata-rata menjadi 145,23 dengan standar deviasi sebesar 5,924, serta nilai minimum yaitu 118 dan nilai maksimum 152. Nilai deskriptif inilah yang menunjukkan pratinjau terkait hasil sebelum test dan setelah test yang memperlihatkan kemajuan perilaku seksual remaja terkait kesehatan reproduksi menggunakan media video sebagai sarana belajar siswa/i.

4) Analisa Bivariat

Berdasarkan penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat perubahan perilaku seksual remaja sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi berbasis video di SMA Muhammadiyah 3 Makassar, yang dianalisis menggunakan uji normalitas data *kolmogorov-Smirnov* serta uji hipotesis menggunakan uji *paired sample t-test* apabila data berdistribusi normal dan dengan uji *wilcoxon* apabila data tidak berdistribusi normal. Pengujian dilakukan menggunakan aplikasi SPSS versi 20.0 *for windows.*

a) Uji Normalitas

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas data *Pre-Test* dan *Post-Test* terkait tingkat perilaku seksual remaja

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	,391	78	,000
POST TEST	,538	78	,000

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa setelah dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov* menggunakan SPSS, diperoleh nilai signifikansi terkait tingkat perilaku seksual remaja pada pre-test atau sebelum pemberian edukasi kesehatan reproduksi berbasis video yaitu 0,000 dan pada post-test atau setelah memberikan edukasi kesehatan reproduksi yaitu 0,000.

Mengacu pada kriteria normalitas data jika nilai signifikansi > 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi < 0,05 maka data dikatakan tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwasanya data *pre-test* dan *post-test* tidak terdistribusi normal sebab nilai signifikansinya < 0,05.

b) Uji Hipotesis

Merujuk dari hasil uji normalitas yang diperoleh data tidak terdistribusi normal maka, dilakukan uji hipotesis menggunakan uji *wilcoxon* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 4.8 Hasil uji hipotesis Pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap perilaku seksual remaja di SMA Muhammadiyah 3

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	73[b]	37,00	2701,00
	Ties	5[c]		
	Total	78		

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil uji wilcoxon dari 78 responden yang dijadikan sampel uji hipotesis yaitu ditemukan bahwa sebanyak 73 sampel yang mengalami kemajuan perilaku (positive ranks) dan 5 sampel dengan tingkat perilaku sama (ties) pada *pre-test* dan *post-test* dengan nilai $p = 0{,}000 < a = 0{,}05$, menandakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Kemudian, dapat disimpulkan bahwasanya pemanfaatan edukasi kesehatan reproduksi berbasis video berpengaruh pada kemajuan perilaku seksual pada remaja.

B. Pembahasan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap perilaku seksual remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar, yang dilaksanakan pada tanggal 8-9 Juni 2026 dengan melibatkan 78 sampel sebagai responden.

Mayoritas responden dari penelitian ini yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 siswa (60,3%), sedangkan perempuan sebanyak 31 siswi (39,7%). Hal ini sejalan dengan data jumlah siswa laki-laki lebih banyak pada lokasi penelitian, Santrock menjelaskan bahwa remaja laki-laki memiliki sifat keingintahuan yang tinggi tentang seksualitas dan mereka tidak malu untuk memperoleh pengetahuan dimana saja dan kapan saja, sedangkan untuk anak perempuan biasanya mereka malu untuk membicarakan atau mencari informasi tentang seksualitas. Akan tetapi, setelah diberikan edukasi melalui media video menunjukkan peningkatan perilaku yang signifikan dari kedua kelompok.

Ditinjau dari tingkatan umur, partisipan diungguli oleh rentan umur 15 tahun dan 16 tahun yaitu masing-masing sebanyak 27 responden (34,6%),

sedangkan kelompok usia 17 tahun sebanyak 18 partisipan (23,1%), dan kelompok umur 18 tahun sebanyak 6 partisipan (7,7%). Menurut Hurlock kelompok usia ini termasuk dalam rentan usia remaja awal dan remaja madya, yang mana pada masa ini rasa ingin tahu remaja terhadap hal-hal baru termasuk seksualitas tinggi. Namun, pada masa ini remaja belum diimbangi pengetahuan yang cukup dan kematangan dalam mengambil keputusan, hal ini yang menjadikan kelompok usia ini sangat rentan terpapar informasi yang salah maupun perilaku berisiko, sehingga pemberian edukasi yang tepat sangat dibutuhkan.

Berdasarkan tingkatan kelas, mayoritas responden berasal dari kelas X yaitu sebanyak 36 siswa/i (46,2%), kelompok ini merupakan masa transisi dari SMP ke SMA dimana pergaulan semakin luas dan interaksi dengan lawan jenis semakin intensif, sehingga sangat tepat jika edukasi kesehatan reproduksi diberikan agar dapat membentuk fondasi pemahaman dan perilaku yang benar sejak dini. Sedangkan, pada kelas XI sebanyak 25 siswa/i (32,1%) dan pada kelas XII sebanyak 17 siswa/i (21,8%).

Penelitian mengemukakan hasil bahwa sebelum diberikan intervensi, tingkat perilaku seksual remaja sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 53 responden (67,9%), diikuti kategori berisiko sebanyak 21 responden (26,9%), dan hanya 4 responden (5,1%) yang memiliki perilaku baik. Hal ini mengindikasikan bahwasanya secara umum pemahaman dan perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi masih belum optimal. Mengingat pada masa remaja terdapat dorongan biologis dan psikologis yang tinggi, namun belum diimbangi dengan informasi yang benar dan memadai. Sesuai dengan teori yang

dikemukakan Sarwono, rasa ingin tahu yang besar tanpa didukung pengetahuan yang tepat akan mendorong remaja mencoba-coba perilaku yang belum tentu aman. Kurangnya ruang diskusi yang terbuka di lingkungan keluarga maupun sekolah menyebabkan remaja cenderung mencari informasi dari sumber yang tidak terpercaya seperti media sosial atau teman sebaya, yang seringkali menyesatkan. hal ini juga sejalan dengan pernyataan World Health Organization (WHO) Tahun 2024 yang memaparkan bahwa remaja ilah kumpulan manusia yang rentan atas persoalan kesehatan reproduksi akibat sedikitnya akses sumber pengetahuan yang akurat. Selain itu, data (Laili et al., 2024) yang menyebutkan tingginya angka remaja yang sudah melakukan hubungan seksual pada umur 15–19 tahun memperkuat perlunya intervensi edukatif yang segera dan tepat sasaran.

Setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis video, terjadi perubahan yang sangat signifikan yaitu; sebanyak 76 siswa/i (97,4%) berada pada kategori perilaku baik, 2 siswa/i (2,6%) pada kategori cukup, dan tidak terdapat partisipan yang terletak pada kelompok berisiko. Rata-rata skor meningkat pesat menjadi 145,23 dengan standar deviasi 5,924. Peningkatan yang sangat signifikan ini menunjukkan bahwa media video efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada remaja. Hal ini disebabkan karena video menggabungkan unsur gambar bergerak, suara, dan narasi yang membuat materi lebih menarik, mudah dipahami, dan dapat diulang pemahamannya. Sesuai dengan pendapat (Alvionita et al., 2022), media video mampu menjangkau dua indera sekaligus (penglihatan dan pendengaran) sehingga meningkatkan daya serap informasi dan membentuk sikap serta perilaku yang lebih positif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Idriani et al., 2026), (Tanjaya et al., 2025), serta (Indahwati et al., 2025) yang

sama-sama membuktikan bahwa pemberian edukasi menggunakan media video secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Ketiganya memperoleh angka signifikansi sebanyak 0,000 yang bermakna ada pengaruh yang kuat dari intervensi tersebut. Kehadiran media video juga mengatasi hambatan rasa malu atau canggung yang sering dirasakan remaja saat membahas topik seksualitas secara langsung. Dengan menonton video, remaja dapat memproses informasi tanpa merasa dinilai atau dihakimi, sehingga materi lebih mudah diterima dan diinternalisasi menjadi perilaku nyata.

Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, diketahui bahwa data skor pre-test dan post-test memiliki nilai signifikansi masing-masing 0,000 (< 0,05), yang berarti data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, uji hipotesis dilakukan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi kesehatan reproduksi berbasis video terhadap peningkatan perilaku seksual remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar. Ditemukan sebanyak 73 responden mengalami peningkatan skor, dan hanya 5 responden yang skornya tetap sama. Pengaruh yang nyata ini terjadi karena edukasi yang diberikan tidak hanya sekedar menyampaikan informasi, tetapi juga membangun kesadaran akan resiko, dampak, dan tanggung jawab, serta memberikan gambaran perilaku yang benar melalui tayangan video. Hal ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi jika individu memiliki pengetahuan yang cukup, menyadari manfaat dan risiko, serta memiliki keyakinan mampu melakukan perilaku yang benar. Hasil ini juga menguatkan temuan (Mahmud &

Risdiana, 2023) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi mampu mengubah perilaku remaja menjadi lebih bertanggung jawab, serta penelitian (Anggraini et al., 2022) yang membuktikan media video efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja.

Perubahan perilaku yang terjadi pada penelitian ini sejalan dengan teori perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (dalam Hutomo et al. 2022 : 19), di mana peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan stimulasi luar akan mempengaruhi sikap dan akhirnya membentuk perilaku yang nyata. Edukasi berbasis video terbukti mampu mengubah faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) serta memberikan dorongan positif sehingga remaja lebih berani menolak ajakan yang berisiko dan mampu mengambil keputusan yang tepat bagi kesehatan dirinya.

C. Kelemahan

Meskipun hasilnya sangat positif, peneliti menyadari adanya keterbatasan yaitu:

1. Instrumen penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup, sehingga responden hanya dapat menjawab sesuai dengan yang telah disajikan oleh penulis;
2. Tidak adanya kelompok pembanding dan pengukuran perilaku hanya dilakukan sesaat setelah intervensi, sehingga belum diketahui apakah perubahan perilaku ini akan bertahan dalam jangka panjang;
3. Akumulasi data sebelum dan setelah pengisian kosioner mendapati halangan dikarenakan sulit menyatukan siswa/i serentak dalam satu ruangan

dikarenakan proses belajar/ujian semester sedang berjalan dan sejumlah murid kelas XII beberapa tidak hadir atau sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat menyimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi, perilaku seksual sebagian besar responden masih tergolong cukup, dan terdapat beberapa responden yang tergolong berperilaku berisiko. Kemudian, setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pemahaman dan perbaikan perilaku seksual. Artinya, terdapat pengaruh yang signifikan terkait pemberian edukasi kesehatan reproduksi berbasis video pada perilaku seksual remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada, terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. **Bagi Siswa/i**, diharapkan dapat terus mempertahankan sikap dan perilaku yang baik, selektif dalam mencari informasi, berani menolak ajakan yang berisiko, dan tidak ragu bertanya kepada guru atau tenaga kesehatan jika ada hal yang belum dimengerti.
2. **Bagi Sekolah**, diharapkan untuk menjadikan atau memberikan edukasi kesehatan reproduksi secara rutin, dan menyediakan wadah atau tempat yang aman bagi siswa untuk bertanya, melapor perihal kesehatan reproduksinya tanpa takut dihakimi, serta penyediaan bimbingan konseling sesuai dengan gender siswa.

3. **Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)**, diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan, untuk menyusun program penyuluhan kesehatan pada remaja dengan menggunakan media yang mudah diterima remaja.
4. **Bagi Orang Tua**, diharapkan dapat lebih terbuka dan aktif berkomunikasi dengan anak mengenai kesehatan reproduksi dan apa yang tidak boleh dilakukan pada perilaku menyimpang, agar remaja tidak mencari atau termakan oleh informasi yang keliru.
5. **Bagi Peneliti Selanjutnya**, diharapkan dapat menggunakan metode pemanfaatan teknologi yang lain dalam bidan kesehatan sebagai sarana informasi yang mudah menjangkau masyarakat dengan lebih bervariasi, kreatif dan efektif. Selanjutnya, apabila menggunakan topik yang serupa diharapkan menambahkan kelompok pembanding, melakukan pengukuran ulang beberapa waktu setelah intervensi untuk memastikan keakuratan perubahan perilaku yang terjadi pada remaja berlangsung dalam jangka panjang atau hanya sesaat setelah pemberian edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

Agung, S., Sari, A. F., Susiloningtyas, I., Islam, U., & Agung, S. (2025). *Gambaran Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja Pranikah Di SMA Negeri 10 Semarang*. *16*, 51–57. https://doi.org/10.30659/jmhsa.v4i1.64

Alvionita, P. I., Ujiana, D., & Majid, Y. A. (2022). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DI SMA X PALEMBANG. *JURNAL KESEHATAN: JURNAL ILMIAH MULTI SCIENCES*, *XII*(1), 24–33. https://doi.org/https://doi.org/10.52395/jkjims.v12i01.340

Anggraini, K. R., Lubis, R., & Azzahroh, P. (2022). PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA AWAL TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI. *Jurnal Menara Medika*, *5*(1), 109–120. https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index

Arfiani, A., Khatimah, H., & Akhfar, K. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, *1*(4), 131–146. https://doi.org/https://doi.org/10.57213/jrikuf.v1i4.222

Ayu, R., Marisa, S., & Andini, I. F. (2022). *Perilaku Seksual Pada Remaja Usia 11 – 14 Tahun di SMPN 2 Kepahiang*. *8*(1), 81–86.

Badan Pusat Statustik (BPS) KotaMakassar. (2025). *Kecamatan Makassar Dalam Angka (Makassar District in Figures)*. *13*.

Badan Pusat Statustik (BPS) Provinsi Sulawesi Selatan. (2025). *STATISTIK PEMUDA PROVINSI SULAWESI SELATAN 2024* (Kusmiati & I. A. Wulandari (eds.); Volume 5). BPS Provinsi Sulawesi Selatan.

Bawono, Y. (2023). *Perkembangan Anak & Remaja* (M. Y. Reski (ed.); Cetakan ke). YAYASAN PENDIDIKAN CENDEKIA MUSLIM.

Hutomo, D. C. S., Istiqomah, S. B. T., Purba, J., Sirait, M. N. E. A. S. H., Zubaeda, N. B. A., & Gultom, L. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Brencana* (A. Karim (ed.); Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

Idriani, Rita, E., Awaliah, Widiastuti, E., Zuryati, M., Setiyono, E., Rochanah, S., & Sukma, F. (2026). Efektifitas edukasi kesehatan reproduksi dengan mengunakan video terhadap pengetahuan remaja. *JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN*, *12*, 152–156.

Indahwati, D. H., Fadhilah, S., & Hakim, R. I. (2025). PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 03 SANGGAU. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, *14*, 52–59. https://doi.org/https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/kebidanan

Izzani, T. A., Octaria, S., & Linda. (2024). *Perkembangan Masa Remaja*. *3*(2), 259–273.

Jihad, R., Aula, A., Anggita, F., Studi, S., Ipa, P., Jember, U., Studi, S., Ipa, P., Jember, U., Studi, P., Pendidikan, S., Jember, U., Studi, P., Pendidikan, S., Ipa, S. P., & Jember, U. (2023). *Ciri dan Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja Awal dan Menengah Serta Pengaruhnya Terhadap Pendidikan*. *7*, 27233–27242.

Kemenduk Bangga BKKBN. (2025). *Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja*. 24 Desember. https://kampungkb.kemendukbangga.go.id/kampung/76723/intervensi/2348970/penyuluhan-kesehatan-reproduksi-pada-remaja

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan 2024*.

Laili, A. N., Wigati, P. Z., Purwanti, D., Sulistiyowati, N. I., & Esyuananik. (2024). Parental Parenting Styles, Social Media, and Peer Influence on Sexual Behavior among Adolescents at SMAN 1 Blega Bangkalan. *Jurnal Kebidanan*, *14*(2), 114–121. https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jkb.v14i2.12424

Mahmud, D. O., & Risdiana, R. (2023). PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, *3*, 3057–3070. https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.10912

Muyassaroh, Y., Anggraini, N., Widiastuti, S. H., Komariah, L., Suryani, L., Purba, T. J., Rahmawati, V. Y., Sholihah, A. R., Rayatin, L., Saragih, H. S., & Rakinaung, N. E. (2024). *Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi* (Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

Purnomo, H., Agustin, E. A., Kustio, P. W., Robert, D., Citrawati, N. K., Dwi, Y. R., Hesti, Yufdel, Heryana, N. R., Adam, Y., Warouw, H. J., Susanti, S., Ermawati, M., Setiawan, B., Yunianti, T. A., & Mangun, M. (2024). *Psikologi Remaja dan Permasalahannya* (L. O. Alifariki (ed.); Pertama). PT Media Pustaka Indo.

Saputra, H. N., Zila, R., Kendari, U. M., & Pertama, M. (2026). *Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Video pada Mata Pelajaran Teknologi Informasi dan Komunikasi Sekolah Menengah Pertama*. 1143–1154. https://doi.org/10.47709/educendikia.v5i03.7230

Sari, R. N., Ahkam, M. A., Psikologi, F., & Makassar, U. N. (2023). Perilaku Seks Pada Siswa (Studi Kasus Pada Remaja Sekolah Menengah Atas). *Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora*, *3*(1), 265–276.

Siregar, R., Agustin, & Hartini. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA DI MAN XI BEKASI. *Journal of Midwifery Science*, *9*(1), 17–27.

https://doi.org/10.36341/jomis.v9i1.5516

Tanjaya, N., Hakim, R. I., & Rusliani, D. M. (2025). Pengaruh Media Edukasi Berbasis Video terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah Pontianak STIKES Guna Bangsa Yogyakarta , Indonesia. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *3*, 9–20. https://doi.org/https://doi.org/10.61132/protein.v3i2.1097

World Health Organization (WHO). (2024). *Mentransformasi Kesehatan Remaja: Laporan Komprehensif WHO tentang Kemajuan dan Kesenjangan Global*. 1 November. https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-11-2024-transforming-adolescent-health--who-s-comprehensive-report-on-global-progress-and-gaps

Yanni, D. A. P. (2025). Hambatan dalam Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia: Sebuah Tinjauan Naratif Barriers. *Varians Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *3*(1), 1–14. https://doi.org/https://doi.org/10.63953/vjkm.v3i1.34

Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Penelitian

WAKTU PEMBAGIAN	Desember 2025				Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				April 2022				Mei 2026				Juni 2026				Juli 2026				Agustus 2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. & tema																																				
Penyusunan proposal penelitian : Topik Bab I (Pendahuluan) Bab II (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Penelitian)																																				
Seminar Proposal																																				
Revisi Proposal																																				
Penyerahan Proposal																																				
Pelaksanaan Penelitian (Pengurusan ijin pengumpulan data)																																				
Penyusunan Skripsi																																				
Ujian Hasil Skripsi																																				
Revisi dan Penjilidan Skripsi																																				
Pengumpulan Skripsi yang telah disahkan Dewan Penguji																																				

Lampiran 2. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 490401 Fax. 400614 Website http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 26 Mei 2026

Nomor : /07.091056/V/2026
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan

Di -
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (I) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	: Alfira
N I M	: A1A325007
Judul Skripsi/KTI	: Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muammadiyah 3 Makassar
Pembimbing	:1.Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb 2. Dr. Jalal, M. Pd.
Tempat Penelitian	: SMA Muammadiyah 3 Makassar

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsuryuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 3. Surat Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 26 Mei 2026

Nomor : 1490 /07.091056/V/2026
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan

Di -
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	: Alfira
NIM	: A1A325007
Judul Skripsi/KTI	: Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Video Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muammadiyah 3 Makassar
Pembimbing	:1.Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb 2. Dr. Jalal, M. Pd.
Tempat Penelitian	: SMA Muammadiyah 3 Makassar

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://proptsp.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **35922/S.01/PTSP/2026**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Ketua Yayasan SMA Muhammadiyah 3 Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	
		di- **Tempat**

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 1790/07.091056/V/2026 tanggal 26 Mei 2026 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **ALFIRA**
Nomor Pokok	: A1A325007
Program Studi	: Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASISVIDEO TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJADI SMAMUAMMADIYAH 3 MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***04 Juni s/d 04 Juli 2026***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 03 Juni 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Alfira

NIM : A1A325007

Alamat : Jl. Pampang IV No. 20

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar

Saya akan bersedia untuk mengisi kuesioner demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pengisian kuesioner akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, ……2026

Peneliti	**Responden**
(A l f i r a)	(……..)

Lampiran 6. Petunjuk Pengisian Kuesioner Responden

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Berikut ini saya sajikan beberapa pernyataan-pernyataan. Saudara/i diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan yang sesuai dengan diri saudara/i dalam skala tersebut, dengan cara memilih satu pilihan jawaban pada setiap pernyataan dengan cara memberikan ceklis pada kolom yang saudara/i setujui dari pertanyaan dan pernyataan dibawah.

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama kemudian pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang menurut saudara/i paling sesuai.

Contoh Pernyataan:

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		T	CT	KT	TT
1.	Saya mengetahui fungsi organ reproduksi laki-laki dan perempuan				

Skala ini bersifat sangat pribadi dan dijaga kerahasiaannya oleh sebab itu dimohon anda mengisi sesuai dengan keadaan anda yang sebenar-benarnya guna membantu terlaksananya penelitian ini. Semua orang memiliki jawaban yang berbeda namun semua jawaban dianggap BENAR.

Bila anda telah selesai mengisi skala ini, mohon kesediaan anda untuk memeriksa kembali skala ini agar tidak ada pernyataan yang terlewati.

Lampiran 7. Kuesioner Pre-Test dan Post-Test

Identitas diri

Nama/Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Kelas :

A. Kuesioner Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		T	CT	KT	TT
1.	Saya mengetahui fungsi organ reproduksi laki-laki dan perempuan.				
2.	Saya paham perubahan fisik dan emosi saat masa pubertas.				
3.	Saya tahu cara terjadinya kehamilan dan masa subur wanita.				
4.	Saya mengetahui apa itu Penyakit Menular Seksual (PMS) dan jenisnya.				
5.	Saya mengerti cara penularan dan pencegahan Penyakit Menular Seksual.				
6.	Saya tahu dampak hubungan seksual pranikah bagi kesehatan fisik.				
7.	Saya paham dampak hubungan seksual pranikah bagi kesehatan mental/psikis.				
8.	Saya mengetahui bahaya kehamilan tidak diinginkan pada remaja.				
9.	Saya tahu risiko dan bahaya tindakan aborsi bagi tubuh.				
10.	Saya paham cara menjaga kebersihan dan kesehatan alat reproduksi.				
11.	Saya mengerti batasan interaksi yang wajar dengan lawan jenis.				
12.	Saya tahu hak saya untuk menolak perlakuan tidak pantas dari orang lain.				
13.	Saya paham dampak mengakses konten seksual bagi perkembangan diri.				
14.	Saya tahu sumber informasi kesehatan reproduksi yang benar dan terpercaya				

15.	Saya mengerti konsep hubungan seksual yang bertanggung jawab.				
16.	Saya tahu akibat hukum dan sosial dari perilaku seksual bebas.				
17.	Saya paham cara menolak ajakan teman untuk perilaku berisiko.				
18.	Saya tahu kapan dan ke mana harus bertanya jika ada masalah reproduksi.				
19.	Saya mengerti peran keluarga dan sekolah dalam kesehatan reproduksi.				
20.	Saya paham pentingnya menjaga kehormatan diri saya.				

Keterangan :

T : Tau
CT : Cukup Tau
KT : Kurang Tau
TT : Tidak Tau

B. Kuesioner Sikap dan Perilaku

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya, kesehatan reproduksi adalah hal yang penting diketahui remaja.				
2.	Membahas masalah reproduksi adalah hal yang tabu dan sebaiknya dihindari.				
3.	Hubungan seksual boleh dilakukan kapan saja asal saling mencintai.				
4.	Saya merasa informasi kesehatan reproduksi hanya dibutuhkan orang dewasa.				
5.	Saya akan menolak ajakan berperilaku seksual yang berisiko.				
6.	Saya merasa malu jika harus bertanya soal kesehatan reproduksi.				
7.	Berciuman dan sentuhan fisik adalah hal wajar dalam berpacaran.				
8.	Saya berusaha mencari informasi yang benar soal kesehatan reproduksi.				
9.	Mengakses konten seksual tidak berpengaruh buruk bagi pikiran remaja.				

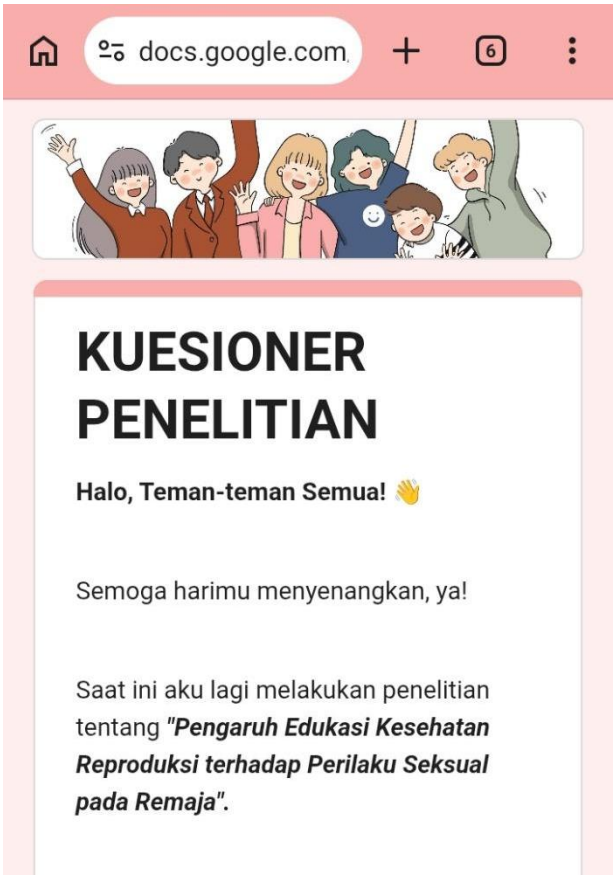
10.	Saya akan melaporkan jika mengalami atau melihat pelecehan seksual.				
11.	Remaja berhak menentukan sendiri kapan boleh berhubungan seksual.				
12.	Saya berniat menjaga kebersihan alat reproduksi setiap hari.				
13.	Edukasi kesehatan reproduksi bisa mencegah masalah seksual pada remaja.				
14.	Saya mudah terpengaruh ajakan teman untuk melakukan hal berisiko.				
15.	Kehamilan di usia remaja tidak akan mengganggu masa depan.				
16.	Saya percaya informasi kesehatan reproduksi dari media sosial.				
17.	Menolak sentuhan tidak pantas adalah tindakan yang tepat.				
18.	Perilaku seksual pranikah merusak nama baik diri dan keluarga.				
19.	Saya berani berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika ada masalah.				
20.	Pengetahuan kesehatan reproduksi membantu saya menjaga diri sendiri.				

Keterangan :

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

"Terima Kasih telah Mengerjakan dengan Jujur..."

Lampiran 8. Google Form Kuesioner Pre-Test Dan Post-Test



Link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSenfg3OS-JgfU-LFudHKrgZ5o15lEm9XpNxdcNhvZY7w1STfw/viewform?usp=publish-editor

Lampiran 9. Lembar Konsultasi

Pembmibing 1

LEMBAR KONSUL HASIL

Nama : Alfira
Nim : A1A325007 Kelas : C
Judul : " Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi berbasis Video terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar "

No	Hari/Tanggal	Keterangan Kegiatan	TTD
1	Jum'at, 10 Juli 2026	Konsultasi BAB IV	
2	Senin, 13 Juli 2026	Revisi	
3	Rabu, 15 Juli 2026	Konsultasi BAB V	
4	Kamis, 16 Juli 2026	ACC	
5			

Makassar, 22 Juli 2026

Pembimbing I

Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb.
NIDN: 09 0809 86 02

Pembimbing 2

LEMBAR KONSUL HASIL

Nama : Alfira
Nim : A1A325007 Kelas : C
Judul : "Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi berbasis video Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Makassar

No	Hari/Tanggal	Keterangan Kegiatan	TTD
1	Rabu, 15 Juli 2026	Konsultasi Skripsi BAB IV dan V	
2	Kamis, 16 Juli 2026	ACC	
3			
4			
5			

Makassar, 22 Juli 2026

Pembimbing II

Dr. Jalal, M.Pd
NIDN. 09 0103 63 01

Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian

MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH MAKASSAR
SMAS MUHAMMADIYAH 3 MAKASSAR
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo No. 37 Telp 0411-423769 Makassar
Email : smamuhammadiyahtiga68@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI
Nomor : 092/III.4.AU/KET/VII/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Husniah Syamsuddin, S.Pd., M.T.
NIP	: 19660408 198812 2 002
Jabatan	: Kepala Sekolah
Nama Sekolah	: SMA Muhammadiyah 3 Makassar
NPSN	: 40307374
Kab./Kota	: Makassar

Bersama ini menerangkan bahwa atas nama :

Nama	: ALFIRA
Nomor Pokok	: A1A325007
Program Studi	: Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sultan Alauddin No. 256, Makassar

Benar telah melakukan penelitian di SMA Muhammadiyah 3 Makassar dengan judul penelitian "**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS VIDEO TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH 3 MAKASSAR".**

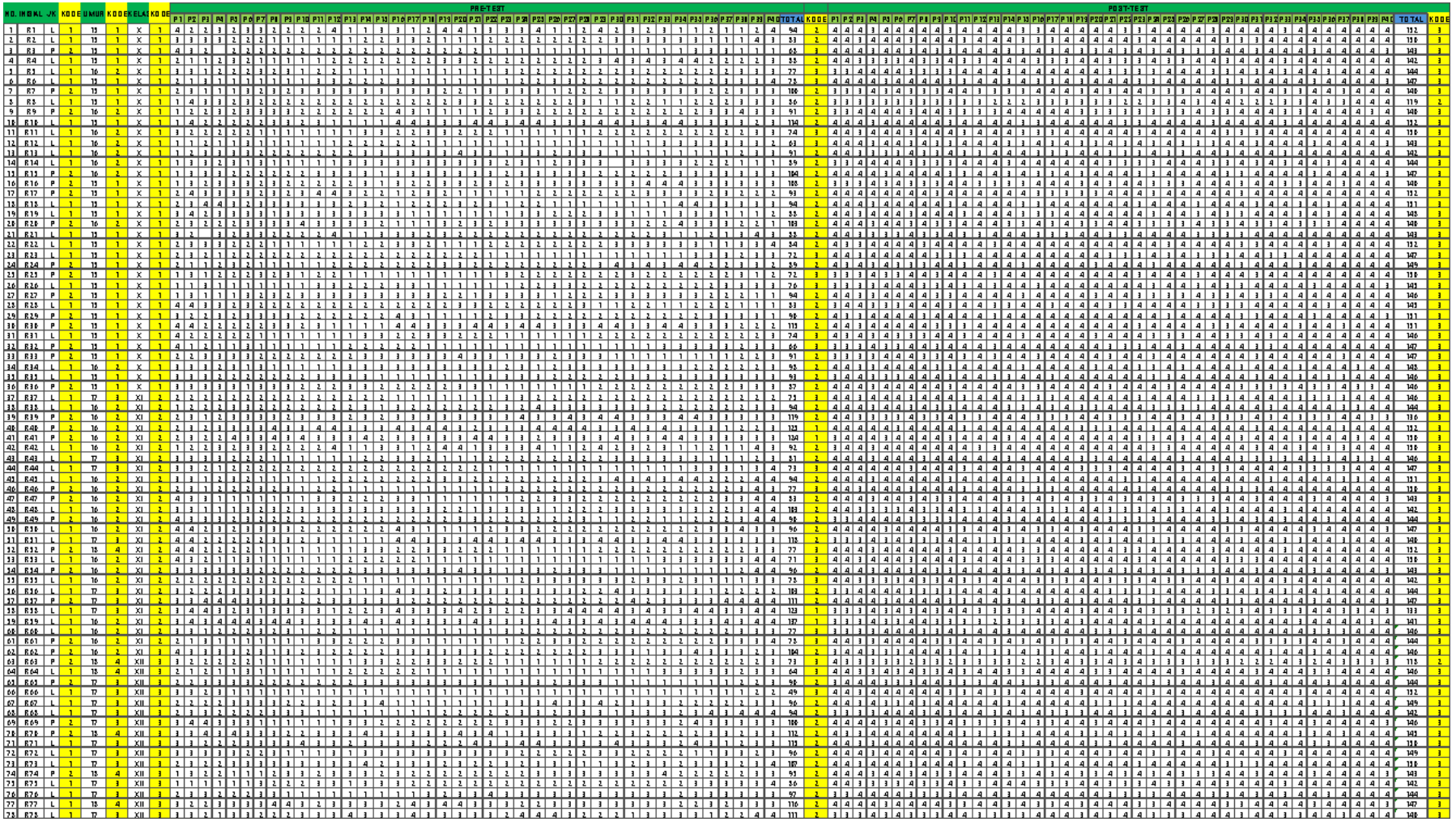
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Juli 2026

Mengetahui,
Kepala SMA Muh. 3 Makassar

Husniah Syamsuddin, S.Pd., M.T.
Nip. 19660408 198812 2 002

Lampiran 11. Master Tabel



Lampiran 12. Hasil Output SPSS

A. Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	47	60,3	60,3	60,3
	Perempuan	31	39,7	39,7	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

B. Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	27	34,6	34,6	34,6
	16 Tahun	27	34,6	34,6	69,2
	17 Tahun	18	23,1	23,1	92,3
	18 Tahun	6	7,7	7,7	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

C. Perilaku Pre-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	5,1	5,1	5,1
	Cukup	53	67,9	67,9	73,1
	Berisiko	21	26,9	26,9	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

D. Perilaku Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	76	97,4	97,4	97,4
	Cukup	2	2,6	2,6	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

E. Statistis Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre-Test	78	49	137	91,77	16,568
Post-Test	78	118	152	145,23	5,924
Valid N (listwise)	78				

F. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	,391	78	,000	,696	78	,000
POST TEST	,538	78	,000	,146	78	,000

a. Lilliefors Significance Correction

G. Uji Wilcoxon

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0[a]	,00	,00
	Positive Ranks	73[b]	37,00	2701,00
	Ties	5[c]		
	Total	78		

a. POST TEST < PRE TEST
b. POST TEST > PRE TEST
c. POST TEST = PRE TEST

Lampiran 13. Dokumentasi Pre-Test dan Post-Test







