

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS
BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH
KECAMATAN PADANG TIJI
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**ASKIA AZKA
NIM. 22010065**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Askia Azka

Nim : 22010065

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 12 November 2025
Yang membuat pernyataan



(Askia Azka)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul:

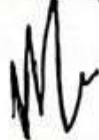
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS
BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH
KECAMATAN PADANG TIJI
KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**ASKIA AZKA
NIM. 22010065**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 21 Desember 2025
Pembimbing



Ns. Rospita, M. Kep

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati rahayu, M. Kep
NUPTK: 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS
BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH
KECAMATAN PADANG TIJI
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**ASKIA AZKA
NIM. 22010065**

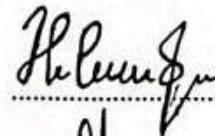
Telah Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 17 Januari 2026
Mengesahkan

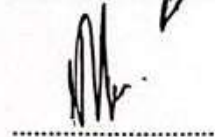
Penguji I : Ns. Nurlela Mufida, M.Kep



Penguji II : Ns. Iklima, M.Kep



Pembimbing/ : Ns. Rospita, M.Kep
Penguji III



Mengetahui
Ketua



Ns. Risna, M.Kep
NUPTK: 9057764665230230



Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes
Medika Nurul Islam
Ns. Lisnawati rahayu, M.Kep
NUPTK: 9959769670130292

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak semua usaha itu dipermudah. tapi semua yang berusaha pasti berbuah,
Permata tidak bisa berkilau tanpa gesekan. Begitu juga manusia, tidak ada
manusia yang luar biasa tanpa cobaan”

PERSEMBAHAN

“Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan. Atas segala perjuangan saya hingga titik ini, Di antara seluruh halaman dalam skripsi ini, lembar persembahan adalah halaman yang paling bermakna, karena di sinilah penulis menitipkan rasa terima kasih yang tidak mampu terucap oleh kata-kata. Bismillahirrahmanirrahim, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Teristimewa dengan penuh cinta kedua orang tua saya, Ayahanda Syarifuddin dan Ibunda Elviati, dua orang yang selalu mengusahakan sekuat tenaga untuk anak ketiganya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Kepada cinta pertama saya yaitu ayahanda, terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai di tahap ini, dan terima kasih telah menjadi contoh untuk selalu menjadi seorang anak perempuan yang kuat. Untuk pintu surga saya yaitu ibunda, terima kasih atas segala sumber kekuatan, motivasi, pesan, doa yang senantiasa dilangitkan untuk anaknya, serta kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup anakmu. Terima kasih atas segala hal yang ayah dan ibu berikan yang tak terhitung jumlahnya, Nyawaku nyala karnamu.
2. Kepada saudara sedarah kakak dan adik saya yang sayangi dan selalu mendoakan, memberikan dukungan kepada saya hingga saya menyelesaikan

Karya Tulis Ilmiah ini, dan menjadi alasan saya bertahan sejauh ini, Tumbuh lebih baik di banding diriku.

3. Para rekan seperjuangan di angkatan 2022 STIKES MNI, khususnya para sahabat-sahabat terbaik Dinda, Pudah, Tasya, Marina, Mina, Orida, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi sejak semester satu perkuliahan. Meskipun setelah ini menjalani kehidupan masing-masing yang berbeda, dan kesibukan yang berbeda terima kasih telah menjadi rumah kedua buat saya dalam menjalani kehidupan di perkuliahan ini. Semoga pertemanan ini selalu terjaga selamanya.
4. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yaitu tuan Aldi Maulana, sebagai partner sejak tahun 2022 terima kasih telah menemani setiap proses saya, menjadi yang terdepan saat saya memerlukan bantuan ataupun sesuatu, tidak pernah mengeluh menghadapi saya, untuk telinga yang hampir tiap hari mendengarkan keluh kesah saya, selalu meminjamkan pundaknya ketika saya rapuh dan menjadi support system terbaik saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih atas waktunya dan hal baik yang diberikan selama ini, semua bentuknya kau rayakan.
5. Terakhir, saya berterima kasih kepada sosok gadis yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, perempuan sederhana yang memiliki impian besar. Terima kasih kepada peneliti yaitu saya sendiri, Askia Azka, anak perempuan ketiga dan harapan orang tuanya. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, dan terus menjalani tantangan semesta hadirkan. Saya bangga setiap langkah kecil yang saya ambil, atas pencapaian yang saya dapat kan sampai saat ini. Barusaha keras untuk menyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah selalu dengan dirimu. Janngan sia-siakan usaha doa doa yang selalu kamu langitkan. Allah sudah merencankana dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu.”

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
01 Oktober 2025**

Xiv + VI BAB + 58 Halaman + 6 Tabel + 2 Skema + 15 Lampiran

**ASKIA AZKA
22010065**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS
BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH
KECAMATAN PADANG TIJI
KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan seksual sangat penting untuk mencegah perilaku berisiko di kalangan remaja, seperti Seks Berisiko dan penyakit menular seksual (PMS). Meskipun ada berbagai program edukasi, pemahaman remaja tentang bahaya tersebut masih rendah, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih efektif. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Berisiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh. Metode yang digunakan pre-eksperimental dengan rancangan *one group pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Gampong Pante Cermen Paloh sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah tehnik *total sampling* yang berjumlah 36 responden. Penelitian dilakukan pada tanggal 02 September 2025. Hasil penelitian menunjukkan sebelum edukasi sebanyak 18 responden (50,0%) dari 36 responden, meningkat menjadi 26 responden (72,2%) setelah edukasi, Analisis menunjukkan pengaruh signifikan dari edukasi dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$, membuktikan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pemahaman remaja. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual. Saran bagi remaja diharapkan lebih aktif lagi untuk membaca dan mencari tahu informasi bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual. Edukasi mengenai hal ini harus tetap di sebarluaskan dan juga remaja diharapkan untuk melakukan banyak kegiatan positif sebagai upaya preventif.

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

Daftar Pustaka : 10 buku, 24 jurnal (2019-2024)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

October 1st, 2025

xiv + VI Chapters + 58 Pages + 6 Tables + 2 Figures + 15 Appendices

ASKIA AZKA

22010065

**THE EFFECT OF PROVIDING KNOWLEDGE ON THE LEVEL OF
ADOLESCENTS' UNDERSTANDING OF THE POTENTIAL RISKS OF SEX
BEHAVIOR AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AT GAMPONG
PANTE CERMEN PALOH, PADANG TIJI, IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Sexual health education is essential for reducing harmful actions in adolescents, such as harmful sexual conduct and sexually transmitted diseases. Despite several educational programs, adolescents' knowledge of these risks remained insufficient, requiring a more efficient approach. The objective of the research was to determine the effect of providing knowledge on the level of adolescents' understanding of the potential risks of sex behavior and sexually transmitted diseases at Gampong Pante Cermen Paloh, Padang Tiji, in Pidie Regency. The type of research was *pre-experimental* through a *one-group pre- and post-test* design. The population in the research was adolescents at Gampong Pante Cermen, Paloh. 36 respondents were taken as samples by using the *total sampling* method. This research was conducted on September 2nd, 2025. The result showed that it rose from 36 to 26 (72.2%) after education. Education greatly affects adolescent comprehension (*p-value* < 0.05). In brief, there was the effect of providing knowledge on the level of adolescents' understanding of the potential risks of sex behavior and sexually transmitted diseases. Therefore, the researcher expected that adolescents must be studying and reading about the *consequences* of inappropriate behavior and *sexually transmitted diseases*. Education on this issue is necessary, and adolescents must participate in several kinds of productive activities as a preventative strategy.

**Keywords : Education, Adolescents, the Potential Risk of Sex, Sexually
Transmitted Diseases, Knowledge**

References: 10 books, 24 journals (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamuaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh”. Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Dr. Idawati, S.S.T, M.K.M, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ns. Tuti Sahara, S. Kep, M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns. Rospita, M. Kep, selaku pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Nurlela Mufida, M.Kep, selaku penguji I yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Iklima, M.Kep, selaku penguji II yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
7. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.

8. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin
Yarabbal Aalamiin

Sigli, 12 November 2025
Peneliti

(Askia Azka)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR MOTTO/PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Remaja	9
B. Konsep Pengetahuan	15
C. Seks Beresiko	19
D. Penyakit Menular Seksual.....	24
E. Edukasi	32
F. Kerangka Teori.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	38
B. Hipotesis Penelitian.....	38
C. Definisi Operasional	39
D. Pengukuran Variabel Penelitian	40
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
D. Etika Penelitian	42
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Cara Penelitian	44
G. Instrumen penelitian.....	45
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	47
I. Penyajian Data	49

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan.....	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	56

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Uji Validitas	47
Tabel 4.2 Uji Reabilitas	48
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi <i>Pretest</i>	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Post Test	51
Tabel 5.3 Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual	52

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	37
Skema 3.1 : Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Skripsi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Output SPSS Uji *T*
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Surat Studi Pendahuluan Kepada Gampong Pante Cermen Paloh
- Lampiran 11 : Surat Selesai Studi Pendahuluan dari Gampong Pante Cermen Paloh
- Lampiran 12 : Surat Izin Uji Kuesioner Kepada Gampong Geuleumpang Geuliding
- Lampiran 13 : Surat Selesai Uji Kuesioner dari Gampong Geuleumpang Geuliding
- Lampiran 14 : Surat Izin penelitian Kepada Gampong Pante Cermen Paloh
- Lampiran 15 : Surat Selesai penelitian dari Gampong Pante Cermen Paloh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan ancaman kesehatan yang serius dan dapat ditularkan melalui berbagai bentuk hubungan seksual, termasuk melalui vagina, dubur, dan mulut. Penyebabnya bervariasi, mulai dari bakteri seperti gonore dan sifilis, hingga virus seperti herpes dan HIV, serta jamur dan parasit. Penyakit Menular Seksual dapat menyerang siapa saja, namun perempuan, terutama remaja, berada pada risiko yang lebih tinggi akibat kerentanan alat reproduksi mereka. Sayangnya, gejala awal sering kali tidak dikenali, sehingga infeksi dapat berkembang menjadi lebih parah, menyebabkan komplikasi serius seperti kemandulan atau bahkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat (Said et al., 2023). Salah satu bentuk penularan yang sering diabaikan adalah melalui seks oral, di mana praktik seksual yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko tertularnya IMS (Arti et al., 2023).

Penyakit ini memberikan dampak yang sangat besar dalam kehidupan seseorang, berbagai komplikasi yang datang dan menjalar ke organ lain yang disebabkan oleh PMS, dan bagi remaja yang masih berusia di bawah umur, akan lebih berisiko terinfeksi PMS. Salah satu periode penting dari perkembangan manusia ialah masa remaja (Hutapea & Tambunan, 2024).

Remaja merupakan kelompok usia yang paling mungkin mengalami masalah kesehatan jangka panjang akibat IMS jika tidak

diobati. Klamidia, gonore, dan trikomoniasis dapat menyebabkan kemandulan dan hasil yang buruk saat melahirkan. Sifilis dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang, seperti kerusakan pada sistem saraf dan sistem kardiovaskular, dan sifilis bawaan dapat menyebabkan komplikasi serius yang menyebabkan kematian bayi. IMS telah dikaitkan dengan peningkatan tingkat kontaminasi oleh hepatitis B, hepatitis C, dan HIV (Monteiro et al, 2023). Pada masa ini banyak perubahan atau peralihan masa dari kanak-kanak yang meliputi perubahan psikologik, biologik, serta social dari manusia (Nataliya & Tambunan, 2024).

Pengetahuan remaja mengenai infeksi menular seksual dapat menjadi salah satu faktor tingginya kasus kejadian PMS pada usia mereka. Menurut Daryaswanti dkk (2021) dalam penelitian mengenai pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual menyatakan bahwa remaja berusia 15-24 tahun merupakan mayoritas individu yang terkena PMS, kerentanan yang meningkat terhadap kondisi ini di kalangan remaja terutama dikaitkan dengan praktik seksual pranikah yang umum, dengan salah satu faktor yang berkontribusi adalah tingkat kesadaran yang terbatas di antara kelompok usia ini.

Pengetahuan reproduksi remaja yang baik dapat menurunkan prevalensi seks beresiko dan penyakit menular seksual. Edukasi yang diberikan merupakan aspek penting dalam pembentukan karakter dan pemahaman remaja mengenai isu-isu sensitif, terutama terkait dengan seksualitas. Pada era pembaharuan atau biasa di sebut era globalisasi dan

perkembangan teknologi informasi yang pesat, permasalahan yang dihadapi remaja terus meningkat, begitu pula jumlah penyakit menular, tidak menular yang meningkat. Remaja semakin terpapar pada berbagai informasi mengenai seks beresiko dan penyakit menular seksual (PMS) (Yazah et al., 2023).

Untuk mencegah perilaku seks yang tidak tepat pada remaja, maka tenaga Kesehatan perlu adanya melakukan edukasi atau promosi kesehatan kepada remaja agar mereka lebih mengetahui dan meningkatkan pengetahuan sejak dini, serta mengetahui bahaya dari infeksi menular seksual. Oleh karena itu perlunya edukasi kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, dimana konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran dalam hal ini pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja melainkan juga upaya upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang (Nurmala, dkk, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Chellyadiza et.al 2024) menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) setelah mengikuti edukasi. Pengetahuan meningkat dari 48,27% menjadi 68,96%. Peningkatan nilai post-test yang signifikan ($p < 0,05$) dibandingkan dengan pre-test, dengan rata-rata nilai meningkat dari 90,34 menjadi 97,24. Temuan ini menegaskan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang IMS.

Memastikan bahwa remaja sebagai salah satu bagian penting dari pembangunan kesehatan di Indonesia. Aspek penting dari hal ini yaitu dengan mendidik remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual. Pengetahuan remaja saat ini masih belum cukup baik dalam menjaga kesehatan alat reproduksi, hal-hal ini dapat kita nilai dari tingginya angka penyebaran Infeksi Menular Seksual (IMS), baik secara global ataupun nasional ((Mumtazah & Sulistiadi, n.d.).

Menurut data *World Health Organization* (2024), pada tahun 2020 lebih dari 1 juta infeksi menular seksual (IMS) yang dapat disembuhkan terjadi setiap hari di seluruh dunia pada orang berusia 15-49 tahun, yang sebagian besar tidak menunjukkan gejala, diperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru dengan 1 dari 4 IMS yang dapat disembuhkan: klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis. Kemudian diperkirakan 8 juta orang berusia antara 15 dan 49 tahun terinfeksi sifilis pada tahun 2022. Lebih dari 500 juta orang diperkirakan tahun 2024 memiliki infeksi genital dengan virus herpes simpleks (HSV atau herpes), dan infeksi human papillomavirus (HPV) dikaitkan dengan lebih dari 311.000 kematian akibat kanker serviks setiap tahunnya. IMS memiliki dampak langsung terhadap kesehatan seksual dan reproduksi melalui stigmatisasi, infertilitas, kanker, dan komplikasi kehamilan, serta dapat meningkatkan risiko HIV (WHO, 2024).

Sedangkan pusat data dan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa Indonesia menempatkan posisi ke-

5 sebagai negara yang sangat beresiko terinfeksi penyakit menular seksual (IMS) di Asia. Dan salah satu di antaranya adalah remaja yang lebih berisiko terinfeksi penyakit menular seksual, hal ini dikarenakan seorang remaja mulai aktif secara seksual (Nugraha et al., 2023).

Di Indonesia, antara 15% hingga 20% remaja yang masih dalam masa pendidikan melaporkan telah terlibat dalam aktivitas seksual sebelum menikah. Setiap tahunnya, diperkirakan terdapat sekitar 15 juta kelahiran dari perempuan berusia 15 hingga 19 tahun. Selain itu, sekitar 270.000 individu terlibat dalam praktik prostitusi, di mana sekitar 60% di antaranya berusia di bawah 15 tahun dan 30% berusia lebih dari 15 tahun. Setiap tahunnya, terdapat sekitar 2,3 juta kasus aborsi di Indonesia, di mana sekitar 20% dari jumlah tersebut dilakukan oleh perempuan yang masih di bawah umur (Puspasari et al., 2023).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Komite Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023, kondisi remaja di Indonesia terlihat memprihatinkan akibat seks berisiko yaitu seks pra nikah, aborsi, dan paparan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Hasil survei menunjukkan bahwa 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks pra nikah, dan dari 94.270 remaja, 20% mengalami kehamilan di luar nikah. Dari jumlah tersebut, 21% melakukan aborsi. Selain itu, dalam periode tiga bulan, terdapat 10.203 kasus infeksi HIV, di mana 30% dari penderitanya adalah remaja (Octavia et al. 2023).

Provinsi Aceh jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan selama sebelas tahun terakhir cenderung meningkat. Pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak 57.299 kasus HIV dan 16.410 kasus AIDS. Jumlah ini mengalami peningkatan signifikan jika dibandingkan tren tiga tahun terakhir (Faradila dkk, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pengambilan data awal yang dilakukan penulis di Gampong Pante Cermen Paloh didapatkan jumlah remaja sebanyak 36 orang dengan jumlah Laki-laki 15 orang dan jumlah Perempuan 21 orang. Menurut hasil wawancara pada 10 remaja menunjukkan pengetahuan remaja masih kurang, dimana dari 10 remaja yang di wawancarai dengan 5 pertanyaan tentang jenis penyakit menular seksual, dampak bahaya dari seks beresiko, bentuk seks beresiko, bagaimana cara penularan penyakit menular seksual, dan pencegahan penularan penyakit menular seksual, hanya 1 remaja yang mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Kemudian ditemukan adanya pernikahan dini pada 3 remaja, disebabkan karna putus sekolah sehingga orangtua menikahkan anak nya agar beban ekonomi keluarga berkurang Mereka mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual. Oleh karena itu masih banyak remaja yang tidak mengerti tentang seks beresiko dan penyakit menular seksual.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul “Pengaruh Pemberian

Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui tentang “Apakah ada Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi terhadap tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual sebelum Edukasi di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

b. Mengetahui tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual sesudah Edukasi di

Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

- c. Mengetahui Pengaruh Edukasi terhadap tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan bagi peneliti untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja. Hal ini akan mendorong orang untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja.

2. Bagi Remaja

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

3. Bagi Gampong Pante Cermen Paloh

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menunjukkan kepada masyarakat betapa pentingnya mendapatkan informasi yang tepat tentang kesehatan remaja, terutama tentang masalah kesehatan reproduksi dan bahaya seks berisiko.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi serta bahan bacaan perpustakaan di Stikes Medika Nurul Islam.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Definisi

Masa remaja merupakan salah satu periode yang terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara biologis, psikologis dan sosial. Usia remaja biasanya dimulai pada usia 10 -13 tahun dan berakhir pada usia 18 – 22 tahun (Kemenkes, 2022). Dengan begitu remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, mental, dan emosional sosial menuju usia dewasa.

Remaja merupakan tahap transisi dimana manusia menghadapi situasi yang membingungkan, pada masa remaja sering timbul sikap-sikap yang aneh (Harwijayanti et al. 2022). Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 Tahun. Masa ini merupakan tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik (WHO, 2024).

2. Ciri-Ciri Remaja

Menurut Hurlock (1999) dalam (Karlina, 2020) ciri-ciri masa remaja adalah sebagai berikut :

- a. Masa perkembangan fisik, mental yang cepat dan penting dan adanya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.

- b. Masa remaja sebagai periode peralihan, adanya suatu perubahan sikap dan perilaku dari anak-anak menuju dewasa.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan emosi, perubahan tubuh, minat dan pola perilaku, dan perubahan nilai.
- d. Masa remaja sebagai usia bermasalah, dimana pada masa kanak-kanak masalah-masalah yang dihadapi sebagian besar diselesaikan oleh guru dan orang tua sehingga kebanyakan remaja kurang berpengalaman dalam mengatasi masalah.
- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas, dimana remaja berusaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, karena adanya anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak yang menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi.
- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis, karena remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa, karena remaja mulai memutuskan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan orang dewasa.

Menurut Blair & Jones, 1964 dalam (Umami, 2019) mengemukakan sejumlah ciri khas perkembangan remaja sebagai berikut :

- a. Mengalami perubahan fisik paling pesat, dibandingkan dengan periode perkembangan sebelum maupun sesudahnya.
- b. Memiliki energi yang berlimpah secara fisik dan psikis yang mendorong mereka untuk berprestasi dan beraktivitas.
- c. Memiliki fokus perhatian yang lebih terarah kepada teman sebaya dan secara berangsur melepaskan diri dari keterikatan dengan keluarga terutama orang tua.
- d. Memiliki ketertarikan yang kuat dengan lawan jenis.
- e. Memiliki keyakinan kebenaran tentang keagamaan.
- f. Memiliki kemampuan untuk menunjukkan kemandirian.
- g. Berada pada periode transisi antara kehidupan masa kanak-kanak dan kehidupan orang dewasa.
- h. Pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri merupakan suatu kekhasan perkembangan remaja untuk mengatasi periode transisi.

3. Klasifikasi Remaja

Menurut Nurmala et al. (2020) remaja dibagi dalam menjadi 3 fase atau klasifikasi yaitu:

- a. Fase pertama adalah remaja awal (usia 12-15 tahun). Pada fase ini remaja akan mulai mengalami perubahan baik secara jasmani maupun intelektual, sehingga rasa ingin tahu terhadap dunia luar sangat besar. Pada fase remaja awal seringkali remaja akan merasakan perasaan ragu-ragu, labil (tidak stabil, dan sering merasakan

kekecewaan terhadap sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan atau harapannya.

- b. Fase kedua adalah remaja pertengahan (usia 15-18 tahun). Dalam fase ini terkadang remaja masih dinilai masih kekanak-kanakan, tetapi remaja mulai menyadari terhadap kemandirian dalam hidupnya. Pada fase ini juga mayoritas remaja akan mulai mencari jati dirinya. Perbedaan dengan fase remaja awal adalah remaja masih memiliki rasa ragu terhadap dirinya, tetapi di fase remaja pertengahan remaja akan mulai merasakan untuk memantapkan dirinya.
- c. Fase ketiga adalah remaja akhir (usia 18-21 tahun). Pada fase ini remaja sudah menemukan jati dirinya dan telah mantap dan stabil terhadap kehidupan yang ia jalani. Remaja pada fase ini sudah dapat menentukan keinginan yang akan dicapai karena pada fase ini remaja sudah memiliki pendirian tertentu untuk arah tujuan hidupnya.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia atau hasil keingintahuan seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan. Penginderaan terjadi melalui melalui pancaindera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapatkan melalui telinga dan mata (Sukesih dkk., 2020).

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri et al., 2021). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Swarjana (2021) *bloom taxonomy* (keterampilan berfikir dari jenjang yang rendah hingga tinggi) dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu

Tingkat Pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terikat dengan kemampuan seseorang untuk mengingat tentang hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*).

b. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, menjelaskan, membandingkan, dan merangkum.

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* artinya kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami dan dipelajari dalam situasi yang nyata untuk menyelesaikan suatu masalah. Aplikasi biasanya erat kaitannya dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

d. Analisis

Analisis atau *analysis* merupakan aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengontribusikan, dan mengorganisasikan.

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* merupakan kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi baru.

f. Evaluasi

Evaluasi atau *evaluation* merupakan tingkatan kognitif tertinggi. Evaluasi erat kaitannya dengan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian yang dilakukan, yaitu berdasarkan kriteria tertentu

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal(berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal(berasal dari luar individu) (Darsini et al., 2019) :

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia pada seseorang dapat dihitung sejak lahir hingga ulang tahun. Semakin tua usia seseorang maka semakin matang juga dalam hal kedewasaan, kemampuan berpikir dan kemampuan bekerja. Usia mempengaruhi pemahaman dan pola berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan cara berpikir seseorang semakin berkembang sehingga semakin mudah dalam menyerap informasi.

2) Jenis kelamin

Wanita lebih sering menggunakan otak kanannya dan juga lebih mampu menghubungkan ingatannya dengan situasi sosial. Oleh karena itu, mereka lebih mampu melihat dari sudut pandang yang berbeda, menarik kesimpulan dan lebih sering mengandalkan emosi. Laki-laki mempunyai keterampilan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan tersebut dapat digunakan untuk aktivitas yang memerlukan koordinasi tangan

dan mata yang baik sehingga pria lebih jago dalam olahraga yang mengandalkan seperti pada saat memberi lemparan bola.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

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

2) Pekerjaan

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

3) Pengalaman

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

4) Sumber informasi

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

5) Minat

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

6) Lingkungan

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

7) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Masyarakat

yang berasal dari lingkungan tertutup seringkali kesulitan memperoleh informasi baru yang dibagikan. Hal ini biasanya terlihat di komunitas tertentu

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Syapitri et al (2021), cara manusia memperoleh pengetahuan terdiri dari tujuh metode, yaitu:

- a. *Tradition*, yaitu penggunaan tradisi atau cara yang dilakukan secara turun temurun dan diyakini kebenarannya.
- b. *Authority*, yaitu diperoleh dari orang yang berwenang seperti para ahli, praktisi dan pemimpin yang mempunyai pengaruh kuat terhadap pendapat dan tindakan masyarakat.
- c. *Logical reasoning*, yaitu berpikir logis/rasional atau menggunakan akal sehat.
- d. *Experience*, yaitu pengalaman yang diperoleh seseorang.
- e. *Trial and error*, yaitu dengan cara coba-coba dengan pelaksanaan eksperimen informal
- f. *Intuition*, yaitu melalui menggunakan perasaan
- g. *Borrowing*, yaitu dengan menggunakan atau mengadaptasi metode dari disiplin ilmu lain.

5. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Swarjana (2022), tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik jika skor 80-100%

- b. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- c. Pengetahuan rendah jika skor <60%

C. Seks Berisiko

1. Definisi

Perilaku seksual berisiko adalah kegiatan seksual yang meningkatkan peluang seseorang yang melakukannya dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual. Perilaku seksual ditinjau dari domain tindakan, yang tidak berisiko adalah bergandengan atau berpelukan (*touching*), berciuman kecupan bibir ke pipi (*kissing*), masturbasi dan perilaku seksual yang berisiko adalah: berciuman bibir (*deep kissing*), *oral sex*, menyentuh atau bersentuhan dengan bagian yang sensitif dari tubuh pasangan (*petting*), dan melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*). Berciuman, oral seks dan *petting* dapat menularkan penyakit menular seksual, disebabkan sulit menghindari cairan tubuh dengan kondisi mukosa mulut yang terluka. *Sexual intercourse* jelas berisiko terjadinya kehamilan dan penularan penyakit. Tindakan ini dikategorikan sebagai tindakan tidak aman untuk dilakukan remaja yang belum menikah (Maisaroh & Samsinar, 2022).

Perilaku seksual berisiko adalah berbagai aktivitas seksual dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya

suami istri. Perilaku seksual dipengaruhi oleh fantasi seksual, sehingga timbul rangsangan untuk melakukan masturbasi (perangsang seksualitas yang sengaja dilakukan pada organ kelamin) hingga berhubungan seks dengan lawan jenisnya, yang meningkatkan resiko hamil diluar nikah berujung aborsi (Eka, 2021).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Seks Beresiko

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

a. Faktor Internal

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

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh pada karakter remaja. Faktor utama yang menyebabkan perilaku menyimpang remaja adalah lingkungan dan teman. Sahabat yang sering berkumpul dengan geng akan tertular oleh perilaku dan sifat kawannya. Anak-anak tidak menerima semua kasih sayang dan perhatian orang tua. Mereka lebih suka berada di luar dengan teman-temannya daripada

di dalam rumah. Seorang anak dapat mengalami penyimpangan sosial dan Seks Beresiko yang melalui ketidakharmonisan keluarga dan kurangnya komunikasi dengan orang tua.

3. Bentuk Seks Beresiko

Menurut (Maulana, dkk, 2020) bentuk seks beresiko remaja yaitu:

a. Marturbasi (onani)

Masturbasi adalah pemanipulasian alat kelamin untuk pemuasan seksual. Persoalan masturbasi sering dihadapi oleh anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Perbuatan itu sendiri, yaitu merangsang alat kelamin sendiri (biasanya dengan tangan) sampai tercapai puncak kenikmatan seksual (orgasmus), orang yang terbiasa melakukan onani atau masturbasi dengan tangan dapat terkena penyakit sawan, atau terkena penyakit gila.

b. Berpelukan

Berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu.

c. Ciuman basah

Cium basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan sensasi seksual yang kuat untuk membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulangnya lagi. Dampak yang terjadi antara lain: jantung

menjadi lebih berdebar-debar, menimbulkan sensasi seksual yang kuat, tertular virus atau bakteri dari lawan jenis seperti kelenjar-kelenjar tiroid menjadi aktif dan memperbanyak produksi air liur.

d. Meraba-raba bagian sensitif

Merupakan suatu kegiatan meraba atau memegang bagian sensitive (payudara, vagina, penis). Dampak tersentuhnya bagian paling sensitif tersebut akan menimbulkan rangsangan seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat akibatnya bisa melakukan aktivitas seksual selanjutnya seperti cumbuan berat.

e. *Petting*

Merupakan seluruh aktivitas *esksual non intercourse* (hingga menempelkan alat kelamin). Dampak dari petting yaitu timbulnya ketagihan dan lebih jauhnya adalah kehamilan risiko terkena IMS dan HIV cukup tinggi, apalagi jika berlanjut ke intercourse. Secara psikologis menimbulkan perasaan cemas dan bersalah dengan adanya sanksi moral atau agama. Bagi laki-laki dapat memuaskan kebutuhan seksual sedangkan bagi wanita bisa menyebabkan rusaknya selaput dara.

f. Oral seks

Yaitu memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Jika yang melakukannya laki-laki disebut *cunnilingus* (mulut kebagian vagina) dan jika yang melakukannya perempuan disebut *fellatio* (mulut kebagian penis). Dampak yang ditimbulkan adalah

terkena bibit penyakit, ketagihan, dan sanksi moral atau agama, dapat berlanjut ke intercourse (berhubungan seks), memuaskan kebutuhan seks serta penyimpangan seksual.

g. Bersenggama

Merupakan aktivitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki kedalam alat kelamin perempuan. Dampak dari hubungan seksual yang dilakukan sebelum saatnya yaitu perasaan bersalah terutama pada saat pertama kali kehamilan sehingga terpaksa menikah, merusak nama baik pribadi, keluarga dan lain-lain.

h. Berpegangan tangan

Perilaku ini biasanya dapat menimbulkan keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya. Umumnya jika individu berpegangan tangan maka muncul perasaan- perasaan aman dan nyaman

4. Dampak Seks Beresiko

Beberapa dampak perilaku seksual berisiko pada remaja yaitu penyakit menular seksual, HIV/AIDS, kehamilan dan aborsi (Eka, 2021)

a. Penyakit menular seksual

Hubungan seksual menyebabkan peningkatan penyakit menular seksual karena kurangnya preotesi atau gaya hidup yang kurang sehat sehingga timbul penyakit menular seksual seperti sifilis, kencing nanah dan chlamydia.

b. HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang diakibatkan karena hubungan seksual yang tidak sehat, darah dan jarum suntik yang terinfeksi.

c. Kehamilan

Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas menjadi penyebab utama terjadinya kehamilan.

d. Aborsi

Aborsi terjadi karena kehamilan yang tidak diinginkan. Aborsi merupakan pilihan utama untuk pasangan yang tidak menginginkan bayi akibat hubungan seksual. Aborsi dapat meningkatkan angka resiko kematian pada ibu akibat pendarahan yang berlebihan.

D. Penyakit Menular Seksual (PMS)

1. Definisi

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

PMS atau Penyakit Menular Seksual adalah sekelompok

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

2. Jenis Penyakit Menular Seksual

Berikut beberapa jenis PMS menurut (Suprapti & Sulastri, 2020) yaitu :

a. Gonore

Merupakan penyakit menular seksual yang ditandai dengan timbulnya pus pada urine, penyakit gonore disebabkan oleh bakteri bernama *Neisseria gonorrhoeae*. Memiliki gejala pada laki-laki seperti duh tubuh uretra, mungkin kental, berwarna putih dan kekuningan, terkadang terjadi mucoid atau berlendir, dan muncul kemerahan atau eritema pada meatus pria. Jika pada perempuan biasanya gejalanya bersifat asimtomatik, terkadang timbul eksudat purulent dari kelenjar bartholinnya atau dari uretra wanitanya. Komplikasi yang dapat muncul pada laki-laki biasanya yaitu akan mengalami epididymis dan orkitis sehingga membuat pria mengalami infertilitas. Komplikasi pada wanita yaitu adneksitis, dan salpingitis sehingga mengakibatkan perempuan mengalami

kehamilan yang ektopik, kemandulan, meningitis, bahkan endocarditis.

b. Sifilis

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri bernama *Treponema Palidum*, penyakit ini adalah penyakit menahun yang bisa menyerang semua anggota tubuh penderita. Penyakit sifilis ini dibagi menjadi dua kategori yaitu sifilis akuisita atau sifilis yang di dapat, dan sifilis kongenital atau bawaan lahir.

c. Klamidia

Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri bernama *Chlamydia Trachomatis*, biasanya penyakit ini bersifat kronis, memiliki gejala seperti keluarnya cairan pada vagina maupun penis laki-laki yang bersifat encer dan memiliki warna putih dan kekuningan. Komplikasi yang mungkin dapat terjadi oleh penyakit ini yaitu radang panggul, kemandulan, dan biasanya disertai dengan gonore.

d. Ulkus Mole

Merupakan suatu penyakit infeksi pada bagian genetalia yang biasanya disebut juga dengan chancroid, penyakit ini disebabkan oleh *Haemophilus ducreyi* gram negative. Memiliki gejala berupa bentuknya tidak beraturan, kotor, bagian sekitar ulkus mengalami kemerahan dan bengkak, penderita merasa nyeri, dan ulkus multiple. Bisanya menimbulkan komplikasi seperti luka menjadi infeksi, dan

kematian pada jaringan.

e. Tricomoniasis

Merupakan suatu penyakit menular berasal dari infeksi protozoa bernama *Trichomonas Vaginalis*. Biasanya pada perempuan dan laki-laki ini dapat tertular dengan hubungan seksual dan juga seringkali merusak bagian traktus urogenitalis bawah. Seringkali gejala pada perempuan bersifat asimtomatik, jika timbul gejala biasanya timbul secret vagina yang banyak, berbau tidak sedap, dan memiliki warna hijau dan terkadang sampai berbusa.

f. Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS

Merupakan penyakit infeksi yang virusnya menyerang sistem imun atau sistem kekebalan tubuh manusia melalui cara menyerang atau merusak sel darah putih penderitanya. AIDS merupakan kumpulan gejala yang muncul akibat infeksi virus HIV tersebut (Ni'matutdtsania NL, 2021)

g. Kondiloma Akuminata

Merupakan penyakit infeksi menular seksual disebabkan karena virus HPV, menyebabkan timbulnya kelainan seperti tumor pinkus atau fibroepiteloma di kulit maupun pada mukosa, kutil pada kelamin, dan jengger ayam.

h. Kandidiasis Vaginalis

Disebabkan karena jamur bernama *Candida Albicans*. Pada perempuan biasanya saat pertama kali infeksi timbulnya pada area

vagina yang biasanya disebut dengan vaginitis, bahkan bisa menyebar luas sampai ke vulva yang biasa disebut dengan vulvitis. Biasanya gejala penyakit ini yaitu timbulnya rasa panas pada area vulva, vulva mengalami iritasi, timbulnya kelebihan secret vagina yang berwarna putih seperti warna susu, dinding sekitar vagina muncul seperti gumpalan bagaikan keju.

i. Herpes Genitalia

Biasanya disebabkan karena virus herpes simpleks. Menimbulkan gejala seperti vesikel atau plenting yang berkumpul yang semula kemerahan dan rekurens. Selain itu biasanya timbul rasa nyeri dan bengkak pada daerah inguinal, kenyal, dan gejalanya sistemik.

3. Faktor Risiko Penyakit Menular Seksual

Menurut (Alawiah, 2020) faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit menular seksual yaitu:

- a. Tidak menggunakan pengaman (kondom)
- b. Berhubungan intim dengan banyak pasangan atau lebih dari satu pasangan yang dimana pasangan tersebut memiliki penyakit menular seksual
- c. Alat atau benda medis yang terinfeksi penyakit menular seksual
- d. Tertular oleh pasangan
- e. Usia

Usia dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan hubungan seksual yang akibatnya akan berdampak timbulnya PMS, seperti pada usia remaja dimana usia tersebut mereka akan mencari jati diri mereka masing-masing dan banyak dari usia mereka yang melakukan tindakan seks pranikah yang menyebabkan terjadinya PMS. Usia dewasa juga dapat berpengaruh

f. Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah terutama dalam hal seksualitas dapat menjadi faktor risiko terjadinya PMS

g. Jenis kelamin

Pada wanita mereka seringkali tidak dapat menahan kendali tentang kapan, oleh siapa, dan dalam kondisi apa mereka melakukan hubungan seksual.

h. Pekerjaan

Seperti para pekerja seks komersial (PSK)

i. Ekonomi

Banyak diantara mereka yang memiliki PMS menukarkan seks dengan barang maupun uang untuk biaya hidup sehari-hari

4. Tanda dan Gejala Umum Penyakit Menular Seksual

Menurut (Fentia et al., 2022) tanda dan gejala PMS pada laki-laki dan perempuan sedikit ada perbedaan seperti :

a. Pada pria

- 1) Terdapat luka di alat kelamin, anus atau lubang pantat, mulut, bahkan di bagian tubuh yang lainnya baik dengan rasa sakit atau bisa dengan tanpa rasa sakit
- 2) Terdapat cairan tidak normal seperti cairan bening maupun berwarna dari kepala penis dan anus
- 3) Pada saat buang air kecil terasa sakit seperti terbakar
- 4) Terdapat kemerahan disekitar alat kelamin dan di bagian kantung zakar

b. Pada wanita

- 1) Terdapat luka disekitar alat kelamin, dan bagian tubuh yang lainnya. Terkadang disertai rasa sakit maupun tidak sakit
- 2) Pada vagina terdapat cairan tidak normal yang keluar seperti cairan berwarna kuning, hijau, aroma berbau, dan berlendir
- 3) Pada saat BAK terasa sakit, tetapi biasanya PMS pada perempuan tidak menimbulkan rasa sakit
- 4) Terdapat sesuatu yang tumbuh di sekitar alat kelamin berupa tonjolan seperti jengger ayam
- 5) Bagian bawah perut terasa sakit yang hilang timbul, tetapi tidak ada kaitannya dengan menstruasi. Bisa saja karena ada tanda infeksi saluran reproduksi
- 6) Sekitar alat kelamin mengalami kemerahan

5. Cara Penularan Penyakit Menular Seksual

PMS dapat mudah tertular melalui kontak seksual dan non seksual. Penularan PMS dengan kontak seksual.

- a. Penularan dengan kontak seksual berhubungan seksual dengan banyak pasangan baik melalui vaginal, anal, maupun oral
- b. Penularan non seksual transfusi darah yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik bergantian atau bersamaan, bayi baru lahir yang diberikan ASI oleh ibu yang terinfeksi (Alawiah, 2020).

6. Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Menurut WHO dalam (Ridwan, 2019) pencegahan penyakit menular seksual dibagi menjadi dua yaitu pencegahan primer dan sekunder. Dalam pencegahan primer pencegahannya seperti menerapkan perilaku seks yang aman dengan menggunakan kondom misalnya. Sedangkan pada pencegahan sekunder pencegahannya dengan menyiapkan berbagai pengobatan dan perawatan untuk pasien yang sudah terinfeksi oleh penyakit menular seksual. Selain itu cara terbaik untuk dapat mencegah penyakit menular seksual yaitu dengan mengurangi kontak seksual langsung seperti :

- a. Menunda kegiatan seksual dini bagi anak remaja
- b. Hindari berganti-ganti pasangan terutama dalam berhubungan seksual.
- c. Menggunakan pengaman seksual dengan benar dan konsisten saat berhubungan seksual.

d. Menjaga kebersihan organ reproduksi.

E. Edukasi

1. Definisi

Pendidikan atau edukasi menurut Decsa (2021), adalah proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok orang untuk mendewasakan manusia melalui segala situasi, peristiwa, atau usaha dalam pendidikan dan pelatihan. Edukasi perlu diberikan pada individu seumur hidup, mulai dari awal mampu memahami sesuatu hingga akhir hayat. Hal ini dikarenakan semua kegiatan pada aspek kehidupan sehari-hari memerlukan edukasi.

Edukasi, atau pendidikan, merupakan proses yang sangat penting dalam perkembangan individu dan masyarakat. Melalui edukasi, individu memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang diperlukan untuk berinteraksi dengan lingkungan mereka. Edukasi tidak hanya terbatas pada pembelajaran formal di sekolah, tetapi juga mencakup pengalaman belajar yang terjadi dalam konteks informal, seperti di rumah, komunitas, dan lingkungan sosial.

2. Media Edukasi

Secara umum, media dapat dikategorikan menjadi tiga jenis: media cetak, media elektronik, dan media papan. Media cetak memiliki banyak variasi, seperti flip-chart, leaflet, booklet, flayer, poster, dan foto. Sementara itu, media elektronik mencakup televisi, radio, video, slide, dan film strip. Billboard termasuk dalam kategori media papan.

Berbagai jenis media cetak dan elektronik dapat digunakan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan yang tepat, seperti presentasi menggunakan power point, poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, dan sticker. Leaflet adalah jenis media cetak yang paling umum digunakan oleh tenaga kesehatan saat memberikan penyuluhan kesehatan (Waningsih et al., n.d.). Untuk meningkatkan pengetahuan remaja, penggunaan media dapat membantu menyebarkan pesan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Dengan media yang sesuai dan penjelasan yang tepat, perubahan pengetahuan dan adopsi perilaku positif akan lebih mudah (Safitri et al., 2022).

Media presentasi dan leaflet adalah salah satu dari berbagai jenis alat peraga yang dibangun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Media presentasi memiliki peran penting dalam pendidikan karena mempermudah penyampaian materi secara visual dan interaktif, sehingga peserta didik lebih mudah memahami dan mengingat informasi. Dengan memanfaatkan elemen visual, audio, dan kadang-kadang animasi, media presentasi meningkatkan partisipasi dan motivasi siswa, serta memungkinkan metode pengajaran yang lebih dinamis dibandingkan ceramah tradisional (Ernawati et al., 2022). Sedangkan, kelebihan Leaflet termasuk informasi yang tahan lama, mencakup banyak orang, tidak mahal, tidak membutuhkan listrik, mudah dibawa, indah,

mempermudah pemahaman, dan meningkatkan keinginan untuk belajar.

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

3. Sasaran Edukasi

- a. Sasaran Primer Pasien, individu yang sehat, keluarga, dan masyarakat semuanya dapat memperoleh manfaat dari pendidikan kesehatan.
- b. Sasaran Sekunder, tokoh masyarakat informal (seperti tokoh adat dan agama), serta tokoh masyarakat formal (petugas kesehatan, pejabat, dll), serta organisasi masyarakat, dan media, adalah target sekunder.
- c. Sasaran Tersier, tertuju pada pembuat kebijakan di bidang kesehatan, serta mereka yang memfasilitasi atau menyediakan sumber daya (Indriani, 2020).

4. Metode Edukasi

Metode Edukasi kesehatan adalah suatu tindakan atau upaya yang ditujukan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada suatu komunitas, kelompok, atau individu dengan harapan dapat

meningkatkan pemahaman dan perilaku kearah yang lebih baik (Widyawati, 2020).

a. Metode Perorangan (Individu)

Pendekatan individual dapat mengambil dua bentuk:

1) Bimbingan dan Konseling

Interaksi klien dengan staf lebih intensif. Dalam membantu klien untuk menyelesaikan masalahnya dan pada akhirnya, klien akan dengan sengaja dan sadar menerima perilaku tersebut dan mengubah perilaku.

2) Wawancara

Merupakan komponen dari proses bimbingan dan konseling. menyelidiki mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan, untuk melihat apakah perilaku yang telah atau akan diadopsi memiliki dasar pemahaman dan kesadaran yang kuat, dan jika tidak, diperlukan konseling tambahan yang mendalam.

b. Metode Kelompok

Untuk memilih ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal pada kelompok sasaran harus dipertimbangkan ketika memilih pendekatan kelompok. Metode untuk kelompok besar dan kecil akan berubah, dan efektivitas metode akan ditentukan oleh ukuran tujuan instruksional.

1) Ceramah

metode ini berikan kepada sasaran yang berpendidikan baik maupun kurang.

2) Seminar

Hanya ideal untuk menargetkan kelompok besar orang dengan ijazah sekolah menengah. Seminar adalah ceramah (presentasi) yang diberikan oleh satu atau lebih profesional tentang topik yang penting bagi masyarakat dan biasanya diterima dengan hangat.

F. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi seks beresiko (Ariyansah, 2019)

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

2) Harga diri
3) Faktor biologis

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan
2) Teman

Faktor resiko yang menyebabkan penyakit menular seksual (Alawiyah, 2020)

a. Pengetahuan

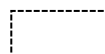
b. Tidak memakai kondom
c. Berhubungan intim lebih dari satu
d. Tertular dari pasangan
e. Alat atau benda medis
f. Usia
g. Jenis kelamin

Pengetahuan remaja Tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual

Ket:



Variabel diteliti



Variabel tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

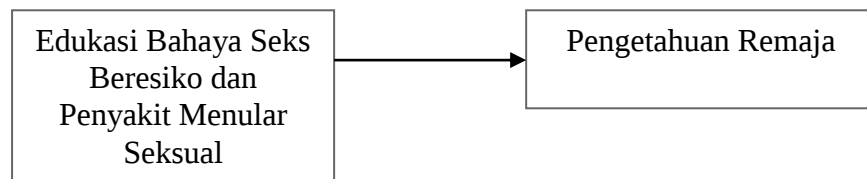
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie”.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

1. H_a : Ada Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie

C. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Edukasi	Pemberian edukasi mengenai menggunakan media presentasi <i>power point</i> Tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual meliputi, definisi, dampak Seks Beresiko, definisi, tanda, jenis – jenis dan dampak dari penyakit menular seksual.	Intervensi	Edukasi	-	1. PreTest 2. PostTest
Variabel Independen						
2.	Tingkat Pengetahuan Remaja tentang bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual	Informasi yang dipahami oleh remaja terkait bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual meliputi, definisi, dampak Seks Beresiko, definisi, tanda, jenis – jenis dampak penyakit menular seksual.	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Rendah

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Edukasi bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di bagi menjadi 2 kategori:
 - a. Pre Test : Sebelum dilakukan intervensi
 - b. Pos Test : Sesudah dilakukan intervensi
2. Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di bagi menjadi 3 kategori (Swarjana, 2022) yaitu:
 - a. Baik : jika skor 80-100%
 - b. Cukup : jika skor 60-79%
 - c. Rendah : jika skor < 60%

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre-eksperimental dengan rancangan *one group pretest posttest* yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan kestabilan dan kejelasan kelompok sebelum diberikan perlakuan (Djaali, 2020). Adapun tujuan dari desain ini adalah melihat Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

Skema 4.1 Desain Penelitian *One- Group Pretest-Posttest*



B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, di mana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Gampong Pante Cermen Paloh sebanyak 36 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi (Donsu, 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu proses pengambilan sampel dilakukan dengan

menjadikan seluruh populasi menjadi sampel sebanyak 36 responden (Sugiyono, 2020).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian telah dilakukan di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada Tanggal 02 September 2025 (Lampiran 1).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo, 2018). Dalam melakukan penelitian peneliti harus memegang 4 prinsip, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti harus memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukannya penelitian. Peneliti juga harus membebaskan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati harkat dan martabat subjek, penulis menyiapkan lembar persetujuan (*inform consent*) yang berisi tentang :

- a. Manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang terjadi
- c. Manfaat bagi subjek

- d. Persetujuan dari peneliti bahwa akan menjelaskan prosedur penelitian
 - e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapanpun
 - f. Jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian
- peneliti tidak boleh membocorkan informasi terkait identitas subjek. Karena setiap orang memiliki hak dasar berupa privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Sebagai pengganti identitas asli, peneliti dapat menggunakan *coding*.
3. Keadilan dan keterbukaan
- Peneliti harus memastikan bahwa semua subjek mendapat perlakuan dan keuntungan yang sama. Semua subjek juga harus dijelaskan tentang prosedur penelitian. Agar prinsip ini dapat terlaksana dengan baik.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan
- Suatu penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dampak yang merugikan bagi subjek harus diminimalisasi. Oleh karena itu, penelitian harusnya dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress ataupun kematian subjek.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh langsung pada objek penelitian dengan mengedarkan kuesioner kepada responden di Gampong Pante Cermen Paloh.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dinas keehatan dan referensi-referensi yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Cara Penelitian

Dalam mengumpulkan data teknik yang digunakan adalah dengan menyebarkan kuesioner. Adapun prosedur dan langkah–langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam dan izin dari Keuchik Gampong Pante Cermen Paloh.

2. Tahap Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Keuchik Gampong Pante Cermen Paloh untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mendatangi responden yang telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan.
- b. Peneliti membagi kuesioner penelitian (*pretest*) dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian

responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut.

- c. Peneliti memberikan edukasi kepada responden 1x 30 menit.
- d. Peneliti membagikan kembali kuesioner (*posttest*) kepada responden, sebelum dikumpulkan peneliti mengecek kelengkapan jawaban responden. Kuesioner yang belum lengkap diisi, langsung peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
- e. Peneliti kemudian melakukan terminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, peneliti melapor kembali kepada Keuchik Gampong Pante Cermen Paloh telah selesai melakukan penelitian untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

G. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan bahaya Seks Beresiko dan penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media presentasi yang dilakukan oleh peneliti. Kuesioner pengetahuan bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di adopsi dari penelitian Diklat Indria (2025), pertanyaan dalam kuisisioner ini merupakan pernyataan tertutup (*close ended statement*) yang akan di ajukan pada responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi dengan pilihan jawaban (benar/salah). Pada setiap pernyataan, untuk jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi nilai 0.

Instrumen yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas instrumen sehingga hasil pengukuran dengan instrumen yang valid dapat lebih akurat (Andi, 2017).

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Data untuk mengetahui kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dapat diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan menggunakan taraf signifikansi 5% dengan 12 orang responden ($df = n-2$. $df = 12-2$) angka kritis adalah 0,632 (r_{tabel}). Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner adalah 0,632 atau diatas 0,632 maka kuesioner tersebut adalah signigatif. Hal ini berarti bahwa pernyataan itu valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah 0,632 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut tidak valid. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *pearson product moment coefficient* (Djaali, 2020).

Tabel 4.1
Nilai Validitas Bahaya Seks Beresiko
dan Penyakit Menular Seksual

Korelasi	Nilai Korelasi (<i>Pearson correlation</i>)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,988	0, 632	Valid
No 2	0,804		Valid
No 3	0,988		Valid
No 4	0,804		Valid
No 5	0,781		Valid
No 6	0,761		Valid
No 7	0,781		Valid
No 8	0,988		Valid
No 9	0,781		Valid
No 10	0,814		Valid
No 11	0,804		Valid
No 12	0,804		Valid
No 13	0,761		Valid
No 14	0,988		Valid
No 15	0,988		Valid

No 16	0,761	Valid
No 17	0,988	Valid
No 18	0,781	Valid
No 19	0,814	Valid
No 20	0,804	Valid
No 21	0,804	Valid
No 22	0,761	Valid
No 23	0,988	Valid

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2016). Instrument yang reliable adalah instrument yang dapat digunakan berkali-kali saat mengukur objek yang sama dan menghasilkan data yang sama. Reliabilitas kuesioner ini diuji dengan teknik *cronbach alpha*. Menurut Ghozali (2018) menunjukkan bahwa *cronbach alpha* dapat diterima jika $> 0,60$.

Tabel 4.2
Nilai Reliabel Bahaya Seks Beresiko
dan Penyakit Menular Seksual

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,983	0,632	Reliabel

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Hidayat, 2015). Langkah-langkah pengolahan

data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* : yaitu pembagian kuesioner pada semua responden kemudian kuesioner di kumpulkan untuk mengecek jawaban responden apabila ada jawaban yang tidak lengkap, peneliti kembali lagi pada responden untuk menanyakan kembali pertanyaan dan jawaban responden
- b. *Coding* : proses pengkodean kuesioner dikumpulkan kemudian diberi kode pada nomor responden 1-36. Kemudian setiap kategori di berikan kode baik = 1, cukup = 2, kurang = 3.
- c. *Data entry* : yaitu kuesioner yang telah diberi kode kemudian disusun dan dijumlahkan dalam tabel master menggunakan program komputer.
- d. *Tabulating* : yaitu nilai hasil tabel master di narasikan kedalam tabel distribusi frekuensi yaitu univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

Analisa data merupakan cara dalam mengolah dan menganalisis data yang di peroleh dengan cara :

a. Univariat

Univariat adalah analisa yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkat tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik

(Budiarto, 2013).

$$P = f / n \times 100 \%$$

Dimana :

P = Hasil persentase

f = Frekuensi hasil pencapaian

n = Total seluruh observasi

b. Bivariat

Bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *T test* pada tingkat kemaknaanya adalah 95% ($P < 0,05$) (Djaali, 2020). Sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer. Menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

- 1) H_0 ditolak dan H_a diterima : Jika $P \text{ value} < 0,05$, artinya ada pengaruh variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) $T \text{ hitung} > T \text{ tabel}$: berbeda secara signifikan (H_0 ditolak)
- 3) $T \text{ hitung} < T \text{ tabel}$: tidak berbeda secara signifikan (H_0 diterima)

I. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan setelah data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabel analisis pengaruh antar variabel disertai narasi dengan program Komputer.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gampong Pante Cermen Paloh salah satu desa di kecamatan Padang Tiji kabupaten Pidie provinsi Aceh, luas wilayah gampong 2.07 km², dengan jumlah kk Gampong Pante Cermen Paloh berjumlah 207, dan jumlah penduduk Gampong Pante Cermen Paloh 1.267 jiwa terdiri dari 629 laki-laki dan 638 perempuan. Adapun batas-batas wilayah Pante Cermen Paloh adalah :

1. Sebelah utara berbatasan dengan gampong blang keutapang
2. Sebelah selatan berbatasan gampong pante gajah
3. Sebelah barat berbatasan gampong pante reudeup
4. Sebelah timur berbatasan dengan gampong keude pante

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat
 - a. Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie

No	Tingkat Pengetahuan (Pretest)	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	2	5,6
2.	Cukup	18	50,0
3.	Kurang	16	44,4
Total		36	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden (50,0%).

- b. Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan edukasi tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan remaja sesudah
diberikan edukasi tentang Bahaya Seks Beresiko dan
Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante
Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji
Kabupaten Pidie

No	Tingkat Pengetahuan (Post Test)	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	26	72,2
2.	Cukup	9	25,0
3.	Kurang	1	2,8
Total		36	100

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan edukasi mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (72,2%).

2. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie

Tabel 5.3
Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja
tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular
Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh
Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Beda Mean	t-Hitung	t-Tabel	P-value
Pre Test	2.39	0. 599	1,08	9.396	1.688	0,001
Post Test	1.31	0. 525				

Sumber : data primer diolah (2025)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi sebesar 2.39 dengan standar deviasi 0.599, sementara tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi sebesar 1.31 dengan standar deviasi 0,525. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaaan sebesar 1,08 dan perbedaan tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna yang terlihat dari t-hitung = 9.396 dan t tabel = 1.688 dengan *P Value* $0,001 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden (50,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden masih kurang baik, karena responden belum banyak mendapatkan informasi mengenai bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual.

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

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil tersebut dikatakan bahwa dengan kurangnya informasi tentang seks beresiko dapat memberikan dampak yang tidak baik dan memberikan pemahaman yang salah mengenai seks beresiko dan penyakit menular seksual, hal ini menjadi salah satu indikator meningkatnya kejadian seks beresiko, oleh karena itu pentingnya pemberian edukasi pada kalangan remaja.

2. Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan edukasi tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan edukasi mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (72,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja yang sudah di berikan intervensi meningkat dari sebelum diberikan edukasi mengenai bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual.

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri et al., 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diana¹ et al., 2020) dari 136 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata pengetahuan setelah intervensi sebesar 83,228, median 85,800, standar deviasi sebesar 3,2306 spengetahuan terendah sebesar 79,0 dan tertinggi sebesar 85,8.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian tersebut terjadi peningkatan pengetahuan karena pemberian edukasi yang tepat sehingga remaja dapat memahami tentang bahaya seks berisiko dan PMS, selain itu remaja juga bisa dapatkan informasi dari melalui media sosial dan internet bukan hanya sekedar dari edukasi yang dilakukan pada penelitian.

3. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi sebesar 2.39 dengan standar deviasi 0.599, sementara tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi sebesar 1.31 dengan standar deviasi 0,525. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaaan sebesar 1,08 dan perbedaan tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna yang terlihat dari $t\text{-hitung} = 9.396$ dan $t\text{ tabel} = 1.688$ dengan $P\text{ Value } 0,001 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual di Gampong Pante Cermen Paloh.

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) dalam (Silalahi & Bilal, 2019) bahwa mendapatkan informasi menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Oktafirnanda et al. 2024) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan, dengan nilai p sebesar 0,02 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan

reproduksi berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko di SMKS “M” Medan tahun 2022.

Menurut pendapat peneliti pemberian informasi perihal seksual menjadi penting untuk dilakukan karena pada masa remaja ada pada keadaan potensi seksual yang aktif dan berhubungan dengan dorongan fungsi seksual yang disebabkan oleh pengaruh hormon serta kurang terpapar dengan informasi yang memadai tentang aktivitas seksual akan menimbulkan dampak buruk terhadap remaja.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah di upayakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada. Namun, penelitian ini masih punya keterbatasan, salah satunya peneliti harus menyesuaikan waktu pemberian edukasi dengan jadwal kegiatan para remaja, seperti sekolah, mengaji dan kegiatan rutin lainnya.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden (50,0%).
2. Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan edukasi mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (72,2%).
3. Ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sebesar 1,08 dan perbedaan tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna yang terlihat dari t -hitung = 9.396 dan t tabel = 1.688 dengan P Value 0,001 < 0,05.

B. Saran

1. Bagi Remaja

Bagi remaja diharapkan lebih aktif lagi untuk membaca dan mencari tahu informasi bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual. Edukasi mengenai hal ini harus tetap di sebarluaskan dan juga remaja diharapkan untuk melakukan banyak kegiatan positif sebagai upaya preventif agar tidak ada kejadian serupa.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman membuat penelitian ilmiah tentang pengaruh edukasi bahaya seks berisiko dan penyakit menular seksual.

3. Bagi Gampong Pante Cermen Paloh

Disarankan kepada pada pihak perangkat gampong untuk memfasilitasi penyediaan acuan refrensi serupa dan lebih banyak memberikan edukasi-edukasi lainnya kepada remaja di Gampong Pante Cermen Paloh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melanjutkan penelitian dengan memperluas ruang lingkup penelitian, menambah variabel dan juga menambah jumlah responden dengan berdasarkan karakteristik masing – masing. Penelitian selanjutnya juga dapat meneliti dengan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiah, A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Di Balai Kesehatan Kulit Dan Kelamin Kota Makassar Tahun 2019. https://Digilibadmin.Unismuh.Ac.Id/Upload/25460-Full_Text.Pdf
- Ariyansah, R., & Margareth, M. (2019a). Fenomena Perilaku Seks Bebas oleh Remaja di Kecamatan Limo, Kota Depok, Jawa Barat. *Anomie*, 1(1), 1–16.
- Arti, D. W. K., Kusniati, R., Harniati, E. D., & Sahiroh, E. (2023). Edukasi Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Rongga Mulut. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 13(3), 26–31. <https://doi.org/10.30999/jpkm.v13i3.2828>
- Chellyadiza, A., Azwari, A.R., Rahman, F.Y., Alisa, F.N., Fitriani, Afifah, H.N., Noorsyifa, & Zahra, N.A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Melalui Program Edukasi 'Remaja Taat'. *Jurnal Abdi Insani*.
- Daryaswanti, P. I., Utomo, P., & Pendet, N. M. D. P. (2021). Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Di Sma Negeri 1 Singaraja. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 7(02), 124-134.
- Decsa Medika (2021). Ensicovidia kumpulan edukasi untuk awam, Surabaya : *Airlangga University Press*, 2021.
- Eka, R. A., Nggarang, N. B., & Padut, D. R. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Kelas XII. *Jurnal Wawasan Kesehatan*.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., Pati, K., Raya, J., Km, P.-K., & Tengah, P. 59163 J. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Health Promotion Media to Increase Mother's Knowledge about Stunting (Vol. 18, Issue Desember).
- Faradilla Safitri., Fauziah Andika, Ismail, Nurul Sakdah (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Sma Negeri 4 Kota Banda Aceh Factors Affecting Adolescents' Knowledge of Sexually Transmitted Diseases at SMA Negeri 4 Banda Aceh City.
- Fentia, L., Erika, & Carles. (2022). Buku Ajar Penyakit Menular Seksual. Nasya

Expanding Management. <https://books.google.co.id/books>

- Fyrda, N., & Usman, S. (2022). Edukasi Melalui Media Leaflet untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Preeklamsia di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Volume 13 Nomor 3.
- Hutapea, C., & Tambunan, D. M. (2024). Korelasi Parental Bonding Dan Self Esteem Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Usia Pertengahan Di SMA Parulian 1 Medan. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 2(3), 6-16.
- Indriani, A. N. (2020). Edukasi Kesehatan Melalui Buku Saku Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Usia Produktif Mengenai Cek Kesehatan Rutin. (Mei), 5-24
- Maisaroh, S., & Samsinar. (2022). Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Maulana, I., Sriati, A., & Purnama, C. L. (2020). Gambaran Perilaku Seksual Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*.
- Monteiro, I. P., Azzi, C. F. G., Bilibio, J. P., Monteiro, P. S., Braga, G. C., & Nitz, N. (2023). Prevalence of sexually transmissible infections in adolescents treated in a family planning outpatient clinic for adolescents in the western Amazon. *Plos one*, 18(6), e0287633.
- Mumtazah, S., & Sulistiadi, W. (n.d.). Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.5.358-362>
- Nataliya, Y., & Tambunan, D. M. (2024). Hubungan Stress Level Dan Mekanisme Koping Dengan Smoking Behaviour Pada Remaja Pertengahan Di SMA X Kota Bandung. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 2(3), 109-120.
- Ni'matutdtsania NL, A. M. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 625–634.
- Nugraha, B. A., Rizani, I. A., Elizabeth, M., & Tahira, N. (2023). Peningkatan Kapasitas Siswa-Siswi MA Darul Falah Mengenai Penyakit Menular Seksual. 6(7), 2606–2613. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.9703>
- Oktavia, J.N., Mansur, H. and Yuliani, I. (2021). 'Efektifitas Metode Sex

Education Terhadap Sikap. Jurnal Pendidikan
<https://doi.org/10.31290/jpk.v10i2.2389>

Pratiwi, L. M. Km., Dayaningsih. Ns. Diana, & Liswanti, Y. M. Km. (2023).
Penyakit Menular Seksual (H. Wijayanti, Ed.; 1st Ed.). Cvjejak.

Puspitasari, C. E., Apriyanto, A., Putra, I. K. A. D., Christine, C., Andala, S.,
Simanullang, R. H., ... & Mu'awanah, S. (2025). Buku Ajar Biostatistik.
PT. Publishing Indonesia

Ridwan, A. (2019). Kebijakan Dan Respons Epidemik Penyakit Menular. IPB
Press.https://www.google.co.id/books/edition/Kebijakan_Dan_Respons_Epidemik_Penyakit

Safitri, N. N., Asrina, A., Nurlinda, A., Kesehatan, P. P., Masyarakat, K., Muslim
Indonesia, U., & Gizi, P. (2022). Pengaruh Media Video Dan Leaflet
Terhadap Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Sman 2 Takalar. In
Window of Public Health Journal (Vol. 3, Issue 6).

Said, M. I., Wedayani, A. A. A. N., Hidajat, D., Finsdv, Faadv, Hartati, F., &
Putri, N. A. (2023). Edukasi Mengenai Infeksi Menular Seksual Pada
Remaja Awal di SMPK Kusuma Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister
Pendidikan IPA*, 7(2), <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v7i2.3765>

Suprapti, & Sulastri. (2020). Buku Ajar Patologi Reproduksi. Literasi Nusantara.
[https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Patologi_ReProduksi/X](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Patologi_Reproduksi/X)

Swarjana IK. 2022. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres,
Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan,
Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep
Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Andi
Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In
Ahlimedia Press. www.ahlimediapress.com

Waningsih, W. S., Depeda, A., & Budi, N. P. (N.D.). Pengaruh Pendidikan
Kesehatan Mengenai Konsumsi Jajanan Sehat Dan Cuci Tangan Dengan
Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/I Di Sdn Kohod 02 Kali
Baru. 6(5). <https://doi.org/10.5455/Mnj.V1i2.644xa>

WHO (2024). Sexually transmitted infections (STIs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Yazah, vira firda, Rahman, G., & Lushinta, L. (2023). Midwifery Care Journal,. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Penajam, 4(3), e-ISSN 2715-5978

JADWAL KEGIATAN
PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA
SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH
KECAMATAN PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE

No.	KEGIATAN	BULAN																																							
		Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari											
		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.	Pengajuan judul	■																																							
2.	ACC Judul		■																																						
3.	Penyusunan Proposal			■																																					
4.	Seminar Proposal													■																											
5.	Perbaikan Proposal														■	■																									
6.	Pelaksanaan Penelitian																								■																
7.	Pengelola dan analisa data																									■															
8.	Penyusunan Skripsi																												■												
9.	Sidang Skripsi																													■											
10.	Perbaikan Skripsi																														■										

Mengetahui,
Pembimbing

Ns. Rospita, M. Kep

Sigli, 12 November 2025
Peneliti

Askia Azka

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH KECAMATAN PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE

No.	Uraian	Biaya
1	Biaya Administrasi - Tugas Akhir	Rp. 1.600.000
2	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan	Rp. 150.000
3	Biaya Penyusunan Proposal - Print Proposal - Foto Copy Proposal untuk seminar 3 rangkap - Foto Copy Kuesioner	Rp. 100.000 Rp. 100.000 Rp. 20.000
4	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data - Transportasi	Rp. 150.000
5	Biaya penyusunan skripsi - Print skripsi - Foto copy skripsi untuk sidang 3 rangkap - Foto copy kuesioner	Rp. 200.000 Rp. 200.000 Rp. 100.000
6	Biaya pelaksanaan penelitian - Transportasi	Rp. 100.000
	TOTAL	Rp. 2.720.000

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, 12 November 2025
Peneliti

Ns. Rospita, M. Kep

Askia Azka

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Askia Azka

Nim : 22010065

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Sigli, Agustus 2025

(Askia Azka)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual di Gampong Pante Cermen Paloh Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie” yang akan dilakukan oleh Askia Azka mahasiswi Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, Agustus 2025
Responden

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH KECAMATAN PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE

A. Identitas

- Nama peneliti : Askia Azka
- Tanggal Penelitian :
- No Responden : (Diisi oleh peneliti)
1. Usia :
2. Jenis Kelamin : ☐ laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
4. Alamat :

B. Kuesioner Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual

No.	Pernyataan	Benar	Salah
Bahaya Seks Beresiko			
1.	Pengaruh lingkungan seperti pergaulan bebas bukan merupakan faktor pendorong terjadinya seks beresiko.		
2.	Faktor yang mendorong perilaku seks beresiko salah satunya adalah berasal dari diri sendiri.		
3.	Kehamilan dini yang tidak dikehendaki, aborsi, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS merupakan bagian dari dampak seks beresiko		
4.	Pacaran dikalangan anak muda merupakan hal yang wajar		
5.	Merangsang diri sendiri untuk mencapai kenikmatan seksual dengan menyentuh ataupun meraba-raba alat		

	kelamin atau bagian tubuh lainnya merupakan perilaku yang tidak wajar dan harus di hindari		
6.	Berpelukan dan ciuman merupakan perilaku yang tidak wajar dan harus di hindari		
7.	Hubungan seksual merupakan bagian dari cinta yang tidak perlu dibatasi oleh perkawinan		
8.	Hubungan seksual boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya		
Penyakit Menular Seksual			
9.	Terdapat perbedaan tanda gejala penyakit menular seksual pada perempuan dan laki-laki.		
10.	Penyakit menular seksual (PMS) bisa menular dari hubungan seksual		
11.	Gonore termasuk dalam kelompok PMS yang disebabkan oleh virus.		
12.	Sifilis termasuk dalam kelompok PMS yang disebabkan oleh bakteri.		
13.	HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.		
14.	HIV merusak sel, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri, dan beberapa kanker.		
15.	Luka, cairan sperma dan cairan vagina, hubungan seksual yang tidak aman merupakan media penularan hiv		
16.	Demam, sakit kepala, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit tenggorokan, ruam dan kelelahan merupakan tanda gejala awal yang umum pada kondisi terinfeksi hiv.		
17.	Gonorrhoea Disebabkan oleh bakteri <i>gonococcus</i>		

	(<i>neisseria gonorrhoea</i>) melalui hubungan seks vaginal, anal, atau oral.		
18.	Gangguan pada siklus menstruasi bisa menjadi salah satu gejala gonorrhea pada wanita.		
19.	Semua penderita gonorrhea akan mengalami tanda gejala yang sama.		
20.	Sifilis adalah penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri <i>Treponema pallidum</i> merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik.		
21.	Jika sudah terinfeksi PMS, tidak perlu segera ke fasilitas kesehatan.		
22.	Mengetahui bahaya PMS merupakan salah satu langkah pencegahan yang penting.		
23.	Edukasi tentang PMS perlu dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan.		

EDUKASI TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Tempat :

Hari /tgl :

Waktu :

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan edukasi diharapkan remaja mampu memahami tentang pentingnya edukasi tentang bahaya seks beresiko dan penyakit menular seksual.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan edukasi diharapkan remaja mengetahui:

- a. Pengertian seks beresiko
- b. Jenis perilaku seks beresiko
- c. Dampak seks beresiko
- d. Faktor yang mempengaruhi seks beresiko
- e. Risiko seksual
- f. Pengertian penyakit menular seksual
- g. Klasifikasi penyakit menular seksual
- h. Tanda dan gejala
- i. Perbedaan tanda gejala pada laki-laki dan perempuan

B. Materi

Terlampir

C. Metode

1. Edukasi

D. Media

1. Lembar kuesioner
2. PPT

E. Kegiatan edukasi

Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan edukasi	Sasaran
Pembukaan	10 menit	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu	- Menjawab salam - Mendengarkan dan menyimak - Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika kurang jelas
Pelaksanaan	40 menit	Penyampaian materi: - Pengertian seks beresiko - Jenis perilaku seks beresiko - Dampak seks beresiko - Faktor yang mempengaruhi seks beresiko - Resiko seksual - Pengertian penyakit menular seksual - Klasifikasi - Tanda dan gejala - Perbedaan tanda gejala pada laki-laki dan perempuan	- Memberikan jawaban - Mendengarkan dan menyimak - Bertanya mengenai hal-hal yang ingin ditanyakan
Penutup	10 menit	- Menyampaikan evaluasi - Menyampaikan kesimpulan materi - Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	- Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab salam

F. Evaluasi

Setelah melakukan edukasi kesehatan selama 30 menit, remaja mampu :

- a. Pengertian seks beresiko
- b. Jenis perilaku seks beresiko
- c. Dampak seks beresiko
- d. Faktor yang mempengaruhi seks beresiko
- e. Pengertian penyakit menular seksual
- f. Klasifikasi penyakit menular seksual
- g. Tanda dan gejala pada laki-laki dan perempuan

Materi

1. Pengertian seks beresiko

Perilaku seksual berisiko adalah berbagai aktivitas seksual dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri. Perilaku seksual dipengaruhi oleh fantasi seksual, sehingga timbul rangsangan untuk melakukan masturbasi (perangsang seksualitas yang sengaja dilakukan pada organ kelamin) hingga berhubungan seks dengan lawan jenisnya, yang meningkatkan risiko hamil diluar nikah berujung aborsi (Eka, 2021).

2. Jenis perilaku seks berisiko

Menurut (Maulana, dkk, 2020) bentuk seks berisiko remaja yaitu:

a. Masturbasi (onani)

Masturbasi adalah pemanipulasian alat kelamin untuk pemuasan seksual. Persoalan masturbasi sering dihadapi oleh anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Perbuatan itu sendiri, yaitu merangsang alat kelamin sendiri (biasanya dengan tangan) sampai tercapai puncak kenikmatan seksual (orgasmus), orang yang terbiasa melakukan onani atau masturbasi dengan tangan dapat terkena penyakit sawan, atau terkena penyakit gila.

b. Berpelukan

Berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu.

c. Ciuman basah

Cium basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan sensasi seksual yang kuat untuk membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulanginya lagi.

d. Meraba-raba bagian sensitif

Merupakan suatu kegiatan meraba atau memegang bagian sensitive (payudara, vagina, penis). Dampak tersentuhnya bagian paling sensitif tersebut akan menimbulkan rangsangan seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat akibatnya bisa melakukan aktivitas seksual selanjutnya seperti cumbuan berat.

e. *Petting*

Merupakan seluruh aktivitas *esksual non intercourse* (hingga menempelkan alat kelamin). Dampak dari petting yaitu timbulnya ketagihan dan lebih jauhnya adalah kehamilan risiko terkena IMS dan HIV cukup tinggi, apalagi jika berlanjut ke intercourse. Secara psikologis menimbulkan perasaan cemas dan bersalah dengan adanya sanksi moral atau agama. Bagi laki-laki dapat memuaskan kebutuhan seksual sedangkan bagi wanita bisa menyebabkan rusaknya selaput

dara.

f. Oral seks

Yaitu memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Jika yang melakukannya laki-laki disebut cunnilingus (mulut ke bagian vagina) dan jika yang melakukannya perempuan disebut fellatio (mulut ke bagian penis).

g. Bersenggama

Merupakan aktivitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan. Dampak dari hubungan seksual yang dilakukan sebelum saatnya yaitu perasaan bersalah terutama pada saat pertama kali kehamilan sehingga terpaksa menikah, merusak nama baik pribadi, keluarga dan lain-lain.

h. Berpegangan tangan

Perilaku ini biasanya dapat menimbulkan keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya. Umumnya jika individu berpegangan tangan maka muncul perasaan- perasaan aman dan nyaman

3. Dampak Seks Berisiko

- a. Penyakit menular seksual
- b. HIV/AIDS
- c. Kehamilan
- d. Aborsi

4. Faktor yang mempengaruhi seks berisiko

a. Faktor Internal

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

b. Faktor Eksternal

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

5. Pengertian Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit kelamin, juga dikenal sebagai penyakit umum, sudah lama dikenal dan beberapa di antaranya sangat umum di Indonesia, seperti sifilis dan gonorrhea. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan munculnya penyakit baru, istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi penyakit menular seksual (STD) atau penyakit menular

seksual (PMS). Kemudian, sejak tahun 1998, istilah STD mulai diubah menjadi infeksi menular seksual (IMS) untuk menggambarkan penderitaan asimtomatik (Fentia et al. 2020).

6. Klasifikasi penyakit menular seksual

- a. Gonore
- b. Sifilis
- c. Klamidia
- d. Ulkus Mole
- e. Tricomoniasis
- f. Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS
- g. Kondiloma Akuminata
- h. Kandidiasis Vaginalis
- i. Herpes Genitalia

7. Tanda dan gejala penyakit menular seksual

- c. Pada pria
 - 5) Terdapat luka di alat kelamin, anus atau lubang pantat, mulut, bahkan di bagian tubuh yang lainnya baik dengan rasa sakit atau bisa dengan tanpa rasa sakit
 - 6) Terdapat cairan tidak normal seperti cairan bening maupun berwarna dari kepala penis dan anus
 - 7) Pada saat buang air kecil terasa sakit seperti terbakar
 - 8) Terdapat kemerahan disekitar alat kelamin dan di bagian kantung zakar

d. Pada wanita

- 7) Terdapat luka disekitar alat kelamin, dan bagian tubuh yang lainnya. Terkadang disertai rasa sakit maupun tidak sakit
- 8) Pada vagina terdapat cairan tidak normal yang keluar seperti cairan berwarna kuning, hijau, aroma berbau, dan berlendir
- 9) Pada saat BAK terasa sakit, tetapi biasanya PMS pada perempuan tidak menimbulkan rasa sakit
- 10) Terdapat sesuatu yang tumbuh di sekitar alat kelamin berupa tonjolan seperti jengger ayam
- 11) Bagian bawah perut terasa sakit yang hilang timbul, tetapi tidak ada kaitannya dengan menstruasi. Bisa saja karena ada tanda infeksi saluran reproduksi
- 12) Sekitar alat kelamin mengalami kemerahan

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA
SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH**

No Resp	Bahaya Seks Beresiko dan Penyakit Menular Seksual																							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	Jlh
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	19
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	19
7	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.983	23

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	Total
P01	Pearson Correlation	1	.802	1.000	.802	.802	.667	.802	1.000	.802	.816	.802	.802	.667	1.000	1.000	.667	1.000	.802	.816	.802	.802	.667	1.000	.988
	Sig. (2-tailed)		.005	.001	.005	.005	.035	.005	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001	.035	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P02	Pearson Correlation	.802	1	.802*	.524	.524	.535	.524	.802*	.524	.655*	1.000*	.524	.535	.802*	.802*	.535	.802*	.524	.655*	1.000*	.524	.535	.802*	.804**
	Sig. (2-tailed)	.005		.005	.120	.120	.111	.120	.005	.120	.040	.001	.120	.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040	.001	.120	.111	.005	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P03	Pearson Correlation	1.000	.802	1	.802*	.802*	.667*	.802*	1.000	.802*	.816*	.802*	.802*	.667*	1.000**	1.000**	.667*	1.000	.802*	.816*	.802*	.802*	.667*	1.000	.988**
	Sig. (2-tailed)	.001	.005		.005	.005	.035	.005	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001	.035	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P04	Pearson Correlation	.802	.524	.802*	1	.524	.535	.524	.802*	.524	.655*	.524	1.000**	.535	.802	.802	.535	.802*	.524	.655*	.524	1.000**	.535	.802*	.804**
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005		.120	.111	.120	.005	.120	.040	.120	.001	.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040	.120	.001	.111	.005	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P05	Pearson Correlation	.802	.524	.802*	.524	1	.535	1.000**	.802*	.524	.655*	.524	.524	.535	.802*	.802*	.535	.802*	.524	.655*	.524	.524	.535	.802*	.781**
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.120		.111	.001	.005	.120	.040	.120	.120	.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040	.120	.120	.111	.005	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P06	Pearson Correlation	.667	.535	.667*	.535	.535	1	.535	.667*	.535	.408	.535	.535	1.000**	.667*	.667*	1.000**	.667*	.535	.408	.535	.535	1.000**	.667*	.761*
	Sig. (2-tailed)	.035	.111	.035	.111	.111		.111	.035	.111	.242	.111	.111	.001	.035	.035	.001	.035	.111	.242	.111	.111	.001	.035	.011

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
P07	Pearson Correlation	.802	.524	.802 [*] _*	.524	1.00 ^{**} ₀	.535	1	.802 [*] _*	.524	.655 [*] _*	.524	.524	.535	.802 [*] _*	.802 [*] _*	.535	.802 [*] _*	.524	.655 [*] _*	.524	.524	.535	.802 [*] _*	.781 ^{**} _*
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.120	.001	.111		.005	.120	.040	.120	.120	.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040	.120	.120	.111	.005	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P08	Pearson Correlation	1.000	.802	1.00 ^{**} ₀	.802 [*] _*	.802 [*] _*	.667 [*] _*	.802 [*] _*	1	.802 [*] _*	.816 [*] _*	.802 [*] _*	.802 [*] _*	.667 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	1.00 ^{**} ₀	.667 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	.802 [*] _*	.816 [*] _*	.802 [*] _*	.802 [*] _*	.667 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	.988 ^{**} _*
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.001	.005	.005	.035	.005		.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001	.035	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P09	Pearson Correlation	.802	.524	.802 [*] _*	.524	.524	.535	.524	.802 [*] _*	1	.655 [*] _*	.524	.524	.535	.802 [*] _*	.802 [*] _*	.535	.802 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	.655 [*] _*	.524	.524	.535	.802 [*] _*	.781 ^{**} _*
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.120	.120	.111	.120	.005		.040	.120	.120	.111	.005	.005	.111	.005	.001	.040	.120	.120	.111	.005	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.816	.655	.816 [*] _*	.655 [*] _*	.655 [*] _*	.408	.655 [*] _*	.816 [*] _*	.655 [*] _*	1	.655 [*] _*	.655 [*] _*	.408	.816 [*] _*	.816 [*] _*	.408	.816 [*] _*	.655 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	.655 [*] _*	.655 [*] _*	.408	.816 [*] _*	.814 ^{**} _*
	Sig. (2-tailed)	.004	.040	.004	.040	.040	.242	.040	.004	.040		.040	.040	.242	.004	.004	.242	.004	.040	.001	.040	.040	.242	.004	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	.802	1.00 ^{**} ₀	.802 [*] _*	.524	.524	.535	.524	.802 [*] _*	.524	.655 [*] _*	1	.524	.535	.802 [*] _*	.802 [*] _*	.535	.802 [*] _*	.524	.655 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	.524	.535	.802 [*] _*	.804 ^{**} _*
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.005	.120	.120	.111	.120	.005	.120	.040		.120	.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040	.001	.120	.111	.005	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	.802	.524	.802 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	.524	.535	.524	.802 [*] _*	.524	.655 [*] _*	.524	1	.535	.802 [*] _*	.802 [*] _*	.535	.802 [*] _*	.524	.655 [*] _*	.524	1.00 ^{**} ₀	.535	.802 [*] _*	.804 ^{**} _*
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.001	.120	.111	.120	.005	.120	.040	.120		.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040	.120	.001	.111	.005	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13	Pearson Correlation	.667	.535	.667 [*] _*	.535	.535	1.00 ^{**} ₀	.535	.667 [*] _*	.535	.408	.535	.535	1	.667 [*] _*	.667 [*] _*	1.00 ^{**} ₀	.667 [*] _*	.535	.408	.535	.535	1.00 ^{**} ₀	.667 [*] _*	.761 [*] _*
	Sig. (2-tailed)	.035	.111	.035	.111	.111	.001	.111	.035	.111	.242	.111	.111		.035	.035	.001	.035	.111	.242	.111	.111	.001	.035	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

P14	Pearson Correlation	1.000	.802	1.00 ^{**}	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	.802 [*]	1.00 ^{**}	.802 [*]	.816 [*]	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	1	1.00 ^{**}	.667 [*]	1.00 ^{**}	.802 [*]	.816 [*]	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	1.00 ^{**}	.988 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.001	.005	.005	.035	.005	.001	.005	.004	.005	.005	.035		.001	.035	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15	Pearson Correlation	1.000	.802	1.00 ^{**}	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	.802 [*]	1.00 ^{**}	.802 [*]	.816 [*]	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	1.00 ^{**}	1	.667 [*]	1.00 ^{**}	.802 [*]	.816 [*]	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	1.00 ^{**}	.988 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.001	.005	.005	.035	.005	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001		.035	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P16	Pearson Correlation	.667	.535	.667 [*]	.535	.535	1.00 ^{**}	.535	.667 [*]	.535	.408	.535	.535	1.00 ^{**}	.667 [*]	.667 [*]	1	.667 [*]	.535	.408	.535	.535	1.00 ^{**}	.667 [*]	.761 [*]
	Sig. (2-tailed)	.035	.111	.035	.111	.111	.001	.111	.035	.111	.242	.111	.111	.001	.035	.035		.035	.111	.242	.111	.111	<.001	.035	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P17	Pearson Correlation	1.000	.802	1.00 ^{**}	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	.802 [*]	1.00 ^{**}	.802 [*]	.816 [*]	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	1.00 ^{**}	1.00 ^{**}	.667 [*]	1	.802 [*]	.816 [*]	.802 [*]	.802 [*]	.667 [*]	1.00 ^{**}	.988 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.001	.005	.005	.035	.005	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001	.035		.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P18	Pearson Correlation	.802	.524	.802 [*]	.524	.524	.535	.524	.802 [*]	1.00 ^{**}	.655 [*]	.524	.524	.535	.802 [*]	.802 [*]	.535	.802 [*]	1	.655 [*]	.524	.524	.535	.802 [*]	.781 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.120	.120	.111	.120	.005	.001	.040	.120	.120	.111	.005	.005	.111	.005		.040	.120	.120	.111	.005	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P19	Pearson Correlation	.816	.655	.816	.655 [*]	.655 [*]	.408	.655 [*]	.816 [*]	.655 [*]	1.00 ^{**}	.655 [*]	.655 [*]	.408	.816 [*]	.816 [*]	.408	.816 [*]	.655 [*]	1	.655 [*]	.655 [*]	.408	.816 [*]	.814 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.004	.040	.004	.040	.040	.242	.040	.004	.040	.001	.040	.040	.242	.004	.004	.242	.004	.040		.040	.040	.242	.004	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P20	Pearson Correlation	.802	1.00 ^{**}	.802 [*]	.524	.524	.535	.524	.802 [*]	.524	.655 [*]	1.00 ^{**}	.524	.535	.802 [*]	.802 [*]	.535	.802 [*]	.524	.655 [*]	1	.524	.535	.802 [*]	.804 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.005	.120	.120	.111	.120	.005	.120	.040	.001	.120	.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040		.120	.111	.005	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

P21	Pearson Correlation	.802	.524	.802 ^{*_*}	1.00 ^{0^{**}}	.524	.535	.524	.802 ^{*_*}	.524	.655 [*]	.524	1.00 ^{0^{**}}	.535	.802 ^{*_*}	.802 ^{*_*}	.535	.802 ^{*_*}	.524	.655 [*]	.524	1	.535	.802 ^{*_*}	.804 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.001	.120	.111	.120	.005	.120	.040	.120	.001	.111	.005	.005	.111	.005	.120	.040	.120		.111	.005	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P22	Pearson Correlation	.667	.535	.667 [*]	.535	.535	1.00 ^{0^{**}}	.535	.667 [*]	.535	.408	.535	.535	1.00 ^{0^{**}}	.667 [*]	.667 [*]	1.00 ^{0^{**}}	.667 [*]	.535	.408	.535	.535	1	.667 [*]	.761 [*]
	Sig. (2-tailed)	.035	.111	.035	.111	.111	.001	.111	.035	.111	.242	.111	.111	.001	.035	.035	.001	.035	.111	.242	.111	.111		.035	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P23	Pearson Correlation	1.000	.802	1.00 ^{0^{**}}	.802 ^{*_*}	.802 ^{*_*}	.667 [*]	.802 ^{*_*}	1.00 ^{0^{**}}	.802 ^{*_*}	.816 ^{*_*}	.802 ^{*_*}	.802 ^{*_*}	.667 [*]	1.00 ^{0^{**}}	1.00 ^{0^{**}}	.667 [*]	1.00 ^{0^{**}}	.802 ^{*_*}	.816 ^{*_*}	.802 ^{*_*}	.802 ^{*_*}	.667 [*]	1	.988 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	<.001	.005	.005	.035	.005	.001	.005	.004	.005	.005	.035	.001	.001	.035	.001	.005	.004	.005	.005	.035		<.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.988	.804	.988 [*]	.804 ^{*_*}	.781 ^{*_*}	.761 [*]	.781 ^{*_*}	.988 [*]	.781 ^{*_*}	.814 ^{*_*}	.804 ^{*_*}	.804 ^{*_*}	.761 [*]	.988 ^{*_*}	.988 ^{*_*}	.761 [*]	.988 ^{*_*}	.781 ^{*_*}	.814 ^{*_*}	.804 ^{*_*}	.804 ^{*_*}	.761 [*]	.988 ^{*_*}	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.001	.005	.008	.011	.008	.001	.008	.004	.005	.005	.011	.001	.001	.011	.001	.008	.004	.005	.005	.011	.001	

Frequencies

Pretest					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	5.6	5.6	5.6
	Cukup	18	50.0	50.0	55.6
	Kurang	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Post Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	72.2	72.2	72.2
	Cukup	9	25.0	25.0	97.2
	Kurang	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

T-Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	2.39	36	.599	.100
	Post Test	1.31	36	.525	.087

Paired Samples Correlations					
		N	Correlation	Significance	
				One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	Pretest & Post Test	36	.247	.073	.146

Paired Samples Test										
		Paired Differences					t	df	Significance	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				One-Sided p	Two-Sided p
					Lower	Upper				
Pair 1	Pretest - Post Test	1.083	.692	.115	.849	1.317	9.396	35	.001	.001

t Table

df	0,05	0,025
1	6.314	12.706
2	2.920	4.303
3	2.353	3.182
4	2.132	2.776
5	2.015	2.571
6	1.943	2.447
7	1.895	2.365
8	1.860	2.306
9	1.833	2.262
10	1.812	2.228
11	1.796	2.201
12	1.782	2.179
13	1.771	2.160
14	1.761	2.145
15	1.753	2.131
16	1.746	2.120
17	1.740	2.110
18	1.734	2.101
19	1.729	2.093
20	1.725	2.086
21	1.721	2.080
22	1.717	2.074
23	1.714	2.069
24	1.711	2.064
25	1.708	2.060
26	1.706	2.056
27	1.703	2.052
28	1.701	2.048
29	1.699	2.045
30	1.697	2.042
31	1.696	2.040
32	1.694	2.037
33	1.692	2.035
34	1.691	2.032
35	1.690	2.030
36	1.688	2.028
37	1.687	2.026
38	1.686	2.024
39	1.685	2.023
40	1.684	2.021
41	1.683	2.020
42	1.682	2.018
43	1.681	2.017
44	1.680	2.015
45	1.679	2.014
46	1.679	2.014
47	1.678	2.013
48	1.677	2.012
49	1.677	2.011
50	1.676	2.010
51	1.675	2.008
52	1.675	2.007

df	0,05	0,025
53	1.674	2.006
54	1.674	2.005
55	1.673	2.004
56	1.673	2.003
57	1.672	2.002
58	1.672	2.002
59	1.671	2.001
60	1.671	2.000
61	1.670	2.000
62	1.670	1.999
63	1.669	1.998
64	1.669	1.998
65	1.669	1.997
66	1.668	1.997
67	1.668	1.996
68	1.668	1.995
69	1.667	1.995
70	1.667	1.994
71	1.667	1.995
72	1.666	1.993
73	1.666	1.993
74	1.666	1.993
75	1.665	1.992
76	1.665	1.992
77	1.665	1.991
78	1.665	1.991
79	1.664	1.990
80	1.664	1.990
81	1.664	1.990
82	1.664	1.989
83	1.663	1.989
84	1.663	1.989
85	1.663	1.988
86	1.663	1.988
87	1.663	1.988
88	1.662	1.987
89	1.662	1.987
90	1.662	1.987
91	1.662	1.986
92	1.662	1.986
93	1.661	1.986
94	1.661	1.986
95	1.661	1.985
96	1.661	1.985
97	1.661	1.985
98	1.661	1.984
99	1.660	1.984
100	1.660	1.984
101	1.660	1.984
102	1.660	1.983
103	1.660	1.983
104	1.660	1.983

df	0,05	0,025
105	1.659	1.983
106	1.659	1.983
107	1.659	1.982
108	1.659	1.982
109	1.659	1.982
110	1.659	1.982
111	1.659	1.982
112	1.659	1.981
113	1.658	1.981
114	1.658	1.981
115	1.658	1.981
116	1.658	1.981
117	1.658	1.980
118	1.658	1.980
119	1.658	1.980
120	1.658	1.980
121	1.658	1.980
122	1.657	1.980
123	1.657	1.979
124	1.657	1.979
125	1.657	1.979
126	1.657	1.979
127	1.657	1.979
128	1.657	1.979
129	1.657	1.979
130	1.657	1.978
131	1.657	1.978
132	1.656	1.978
133	1.656	1.978
134	1.656	1.978
135	1.656	1.978
136	1.656	1.978
137	1.656	1.977
138	1.656	1.977
139	1.656	1.977
140	1.656	1.977
141	1.656	1.977
142	1.656	1.977
143	1.656	1.977
144	1.656	1.977
145	1.655	1.976
146	1.655	1.976
147	1.655	1.976
148	1.655	1.976
149	1.655	1.976
150	1.655	1.976
151	1.655	1.976
152	1.655	1.976
153	1.655	1.976
154	1.655	1.975
155	1.655	1.975
156	1.655	1.975

df	0,05	0,025
157	1.655	1.975
158	1.655	1.975
159	1.654	1.975
160	1.654	1.975
161	1.654	1.975
162	1.654	1.975
163	1.654	1.975
164	1.654	1.975
165	1.654	1.974
166	1.654	1.974
167	1.654	1.974
168	1.654	1.974
169	1.654	1.974
170	1.654	1.974
171	1.654	1.974
172	1.654	1.974
173	1.654	1.974
174	1.654	1.974
175	1.654	1.974
176	1.654	1.974
177	1.654	1.973
178	1.653	1.973
179	1.653	1.973
180	1.653	1.973
181	1.653	1.973
182	1.653	1.973
183	1.654	1.973
184	1.653	1.973
185	1.653	1.973
186	1.653	1.973
187	1.653	1.973
188	1.653	1.973
189	1.654	1.973
190	1.653	1.973
191	1.653	1.972
192	1.653	1.972
193	1.653	1.972
194	1.653	1.972
195	1.654	1.972
196	1.653	1.972
197	1.653	1.972
198	1.653	1.972
199	1.653	1.972
200	1.653	1.972

DOKUMENTASI









**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 297/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Geuchik gampong pante cermen paloh
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Askia azka
NIM : 22010065

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"PENGARUH PEMBERIAN
EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI
GAMPONG PANTE CERMEN PALOH"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 03 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN PADANG TIJI
GAMPONG PANTE CERMEN PALOH

Sigli, 20 juni 2025

Nomor : 10 / 2002 / 2025

Lampiran : -

Hal : Selesai Studi Pendahuluan

kepada yth,

Ketua prodi ilmu keperawatan

STIKes Medika Nurul Islam Sigli
di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat saudara Nonor :297/MNI.05.02.00/2025,
Tanggal 03 juni 2025, perihal studi pendahuluan mahasiswa/I Progam studi ilmu
Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam , yaitu:

Nama : **ASKIA AZKA**

Nim : **22010065**

Judul Skripsi : **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA
SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI
GAMPONG PANTE CERMEN PALOH**

2. Mahasiswa /I Tersebut telah melakukan pengambilan data awal di gampong pante cermen paloh , kecamatan padang tiji pada tanggal 12 juni 2025.
3. Demikian kami sampaikan agar dapat di maklumi dan dipergunakan seperlunya.

Mengetahui :
**KEUCHIK GAMPONG PANTE
CERMEN PALOH**





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : **765** /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Uji Kuesioner

Kepada Yth
Geusyk Ds Geulumpang Geuleuding
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Askia azka
NIM : 22010065

Akan melakukan Uji Kuesioner penelitian dengan judul "**PENGARUH PEMBERIAN
EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI
GAMPONG PANTE CERMEN PALOH**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan Uji Kuisisioner guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 01 September 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN PADANG TIJI
GAMPONG GEULEUMPANG GEULIDING

Sigli, 10 September 2025

Nomor : 139/2025/2025

Lampiran : -

Hal : SELESAI UJI COBA KUENSIONER

kepada yth,

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan

STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Di-

Tempat

Dengan hormat

1. Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 762/MNI.05.02.00/2025, Tanggal 01 september 2025, perihal izin uji coba konsioner yang telah di berikan kepada mahasiswa/I Progam studi ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam , yaitu:

Nama : ASKIA AZKA

Nim : 22010065

Judul Skripsi : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA
SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI
GAMPONG PANTE CERMEN PALOH

2. Bahwa Mahasiswa /I Tersebut telah melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan uji coba (try out) konsioner, penelitian di gampong pante cermen paloh kecamatan padang tiji, Kabupaten pidie, pada tanggal 08 september 2025
3. Demikian kami sampaikan agar dapat di maklumi dan dipergunakan seperlunya.

Mengetahui :
KEUCHEK GAMPONG
GEULEUMPANG GEULEUDING





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 766/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Gampong Pante Cermen
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Askia Azka
NIM : 22010065
Judul Skripsi : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUALDI GAMPONG PANTE CERMEN PALOH

Tempat : Gampong Pante Cermen

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 02 September 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN PADANG TIJI
GAMPONG PANTE CERMEN PALOH

Sigli, 16 September 2025

Nomor : 108/2002/2025

Lampiran : -

Hal : Selesai Penelitian kepada yth,

Ketua prodi ilmu keperawatan

STIKes Medika Nurul Islam Sigli
di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat saudara Nonor : 766/MNI.05.02.00/2025, Tanggal 02 September 2025, perihal selesai kegiatan penelitian /I Progam studi ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam , yaitu:

Nama : ASKIA AZKA

Nim : 22010065

Judul Skripsi : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA
SEKS BERESIKO DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI
GAMPONG PANTE CERMEN PALOH

2. Mahasiswa /I Tersebut telah melakukan penyelesaian kegiatan penelitian di gampong pante cermen paloh , kecamatan padang tiji pada tanggal 14 September 2025.
3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya..

Mengetahui :
KEUCHIK GAMPONG PANTE
CERMEN PALOH

