



**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL
BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Rini Nur Andzani

30902200189

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarime sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui

Semarang, 20 Januari 2026

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092



Rini Nur Andzani
NIM 30902200189

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL
BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

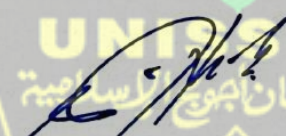
Nama: Rini Nur Andzani

NIM: 30902200189

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal: 9 Januari 2026

Pembimbing I


Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.Sp.Kep.Mat

NUPTK. 8750767668237032

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL
BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
DI SMA NEGERI 10 SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama: Rini Nur Andzani

NIM: 30902200189

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Januari 2026 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 5556752653230082

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 8750767668237032

Mengetahui,
Dean Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S. KM., M. Kep.

NUPTK. 1154752653130093

MOTTO

”Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Al-Baqarah:286)

“Setiap langkah kecil hari ini adalah langkah besar di masa depan”



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Rini Nur Andzani

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 10 SEMARANG

61 halaman + 15 tabel + 5 lampiran

Latar Belakang: Masa remaja ditandai oleh perubahan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, namun banyak remaja memiliki pengetahuan terbatas tentang hal ini. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pemahaman dan sikap positif mengenai kesehatan reproduksi

Tujuan: Mengetahui efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan *control group*. Sampel yang digunakan berjumlah 60 siswi kelas XI yang terdiri dari 30 kelompok intervensi di SMA Negeri 10 Semarang dan 30 kelompok kontrol di SMA Negeri 11 Semarang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang mengenai pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi

Hasil: Hasil karakteristik menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan signifikan pengetahuan dari kategori kurang 63,3% menjadi kategori baik 46,7% dan cukup 46,7%, serta peningkatan sikap positif dari 23,3% menjadi 50,0%. Uji Wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pada tingkat pengetahuan ($Z=-4,490$; $p=0,000$) dan sikap ($Z=-2,309$; $p=0,021$) setelah diberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

Simpulan: Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja putri terhadap kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap

Daftar Pustaka: 33 (2018-2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Bachelor's Thesis, Desember 2025

ABSTRACT

Rini Nur Andzani

THE EFFECTIVENESS OF SHARIA-BASED REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH EDUCATION (PK-RSS) ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FEMALE ADOLESCENTS REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH AT SMA NEGERI 10 SEMARANG

61 pages + 15 tables + 8 appendices

Background: Adolescence is marked by changes that affect reproductive health; however, many teenagers have limited knowledge about this. Research shows that effective health education can enhance understanding and positive attitudes regarding reproductive health.

Objective: To determine the effectiveness of Sharia-Based Reproductive and Sexual Health Education (PK-RSS) on the knowledge and attitudes of female adolescents regarding reproductive health at SMA Negeri 10 Semarang.

Methods: This study utilized a quasi-experimental design with a control group. The sample consisted of 60 female students from the 11th grade, comprising 30 in the intervention group at SMA Negeri 10 Semarang and 30 in the control group at SMA Negeri 11 Semarang. Data were collected using questionnaires related to knowledge and attitudes about reproductive health.

Results: Characteristic results indicated a significant increase in knowledge, with the percentage in the poor category decreasing from 63.3% to the good category at 46.7%, and the sufficient category also at 46.7%. Additionally, positive attitudes increased from 23.3% to 50.0%. The Wilcoxon test showed a significant effect on knowledge level ($Z=-4.490$; $p=0.000$) and attitudes ($Z=-2.309$; $p=0.021$) after providing health education on reproductive health.

Conclusion: Reproductive and sexual health education is effective in improving knowledge and positive attitudes among teenage girls regarding reproductive health.

Keywords: Reproductive health, knowledge, attitudes

Bibliographies: 33 (2018-2025)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang tekah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI 10 SEMARANG” dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa dilimpahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis telah banyak memperoleh bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan sesuai dengan apa yang penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku pembimbing yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan saran yang sangat berharga dalam penyuluhan skripsi ini
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi

6. Untuk Abah dan Uma tercinta, terima kasih atas segala doa yang tak pernah putus, cinta yang tulus, kasih sayang yang hangat, serta semangat dan perhatian yang selalu kalian berikan. Kalian adalah alasan utama aku mampu berdiri hingga di titik. Tanpa kalian, perjalanan ini takkan pernah terasa seindah ini.
7. Untuk Abang tercinta, terima kasih atas segala doa dan bantuan mu, mengingatkan untuk tidak menyerah dalam melakukan hal apapun untuk kebaikan aku, bersedia menjadi tempatku berbagi cerita, dan selalu mensupport adik tercinta
8. Untuk teman-temanku tercinta Riska Febrianti, Riska Fauzia Latif, dan Rondhyatun Ulfa, terima kasih atas support yang selalu kalian berikan, kalian teman-temanku yang hebat dan penuh semangat, semoga kita semua bisa menggapai semua cita-cita yang kita impikan. Tak henti-hentinya saling mendoakan, membantu, mendukung, dan menyemangati, sehingga perjalanan ini terasa ringan karna kalian selalu ada untuk berjuang bersama-sama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa ulasan ini masih jauh dari kata sempurna saat ditulis, oleh karena itu kritik dan saran diharapkan guna mencapai hasil yang lebih baik. Semoga ulasan ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, 24 Desember 2025

Rini Nur Andzani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	14
A. Latar Belakang.....	14
B. Rumusan Masalah.....	17
C. Tujuan Penelitian.....	18
1. Tujuan Umum.....	18
2. Tujuan Khusus.....	18
D. Manfaat Penelitian.....	19
1. Institusi Pendidikan.....	19
2. Instansi Layanan Kesehatan.....	19
3. Bagi Masyarakat.....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
A. Tinjauan Teori.....	20
1. Kesehatan Reproduksi dan Seksual.....	20
2. Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah.....	24
3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi.....	27
B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian.....	30
C. Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	32

1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	32
3. Teknik pengambilan sampel	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional.....	34
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	35
1. Instrumen Label	35
2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas	37
H. Metode Pengumpulan Data.....	38
1. Metode pengolahan data	38
2. Pengumpulan data penelitian	39
I. Rencana Analisa Data	41
1. Analisis Univariat	41
2. Uji Normalitas.....	41
3. Analisis Bivariat.....	41
J. Etika Penelitian	42
1. <i>Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)</i>	42
2. <i>Anonymity (Tanpa Nama)</i>	42
3. <i>Confidentiality (Kerahasiaan)</i>	43
4. <i>Beneficence and Non-maleficence (Menguntungkan dan tidak Merugikan)</i>	43
5. <i>Responsible (Tanggung Jawab)</i>	43
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.2. Blueprint Kuesioner Pengetahuan.....	36
Tabel 3.3. Blueprint Kuesioner Sikap	37
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Kelas Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) Tahun 2025	37
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Kelas Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) Tahun 2025	37
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) Tahun 2025.....	37
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) Tahun 2025.....	37
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) Tahun 2025.....	37
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) Tahun 2025.....	37
Tabel 4.7. Uji Normalitas Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) Tahun 2025	37
Tabel 4.8. Uji Normalitas Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) Tahun 2025.....	37
Tabel 4.9. Uji Normalitas Sikap Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) Tahun 2025	37
Tabel 4.10. Uji Normalitas Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) Tahun 2025.....	37
Tabel 5.1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Kelompok Intervensi.....	37

Tabel 5.2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Kelompok Intervensi ...37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.2. Desain Penelitian.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Data Demografi Responden	78
Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Inform Consent.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Survey	79
Lampiran 5. Standar Prosedur Intervensi.....	80



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fase remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Pengalaman hidup remaja adalah pengalaman yang sangat krusial bagi perjalanan hidup mereka di waktu mendatang. Tahap remaja, seperti ini dinamakan sebagai fase perpindahan kehidupan, pada momen ini remaja tengah berada dalam proses pencarian jati diri yang mengakibatkan remaja masih bingung terhadap transformasi-transformasi yang dialami dalam dirinya atau dikenal pula dengan istilah pubertas, transformasi yang dialami baik itu transformasi fisik, intelektual, kemasyarakatan dan psikologis, situasi ini mengakibatkan remaja lebih mudah terpapar terhadap permasalahan tingkah laku berbahaya yang dapat berdampak terhadap kesehatan sistem reproduksi (Parham & Sari, 2024).

Berdasarkan pendapat dari Lembaga Kesehatan Dunia (WHO), remaja ialah penduduk dengan kategori usia 10-19 tahun. Jumlah segmen usia 10-19 tahun di Indonesia sesuai sensus populasi 2010 sebanyak 43,5 juta jiwa atau setara dengan 18% dari agregat penduduk. Pada skala dunia diperkirakan segmen remaja mencapai 1,2 miliar individu atau 18% dari agregat penduduk dunia (Putril & Utama, 2024).

Periode remaja merupakan tahap peralihan dari masa kecil menuju kematangan yang mencakup perubahan dalam beragam dimensi, termasuk segi fisik, mental, relasi kemasyarakatan, dan nilai budaya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menguraikan remaja sebagai fase pertumbuhan yang diawali dengan kemunculan karakteristik seksual sekunder dan terus berlangsung sampai tercapainya kematangan seksual serta kapasitas bereproduksi, suatu proses yang kompleks. Namun karena tidak terdapat penanda

biologis yang tegas untuk menandai akhir masa remaja, seringkali faktor-faktor sosial, seperti pernikahan, menjadi patokan yang digunakan untuk memasuki fase dewasa. Batasan umur remaja dapat berbeda-beda bergantung pada budaya dan sasaran yang hendak diraih (Sumarni & Amin, 2024).

Ketika memasuki pubertas, sikap remaja cenderung lebih terpusat pada usaha menarik minat dari gender berlawanan mereka dalam upaya memperoleh pemahaman seputar dimensi seksualitas. Di periode ini, remaja kemungkinan mulai melakukan percobaan dalam kehidupan seksualnya, sebagai contoh dengan berpacaran. Hal ini berlangsung karena bentuk dinamika yang terjadi pada dirinya seperti pembesaran payudara, pinggul yang dialami pada remaja perempuan sedangkan pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara yang semakin besar, tumbuhnya bulu di dada, kaki dan di wilayah kemaluann (Sumarni & Amin, 2024).

Lusianti et al (2020) menerangkan bahwa remaja perlu mendapat bekal wawasan mengenai kesehatan reproduksi untuk mencegah berbagai masalah, diperlukan suatu metode penyaluran informasi yang akurat dan tepat, baik dari institusi pendidikan maupun dari tenaga medis. Langkah ini dapat diterapkan lewat layanan Bimbingan dan Konseling (BK), agenda kerja Unit Kesehatan Sekolah (UKS), dan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Akan tetapi, penerapan aktivitas tersebut belum mencapai target yang diinginkan sesuai dengan Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 Menteri tahun 2006 perihal pembinaan dan pengembangan Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Implementasi Trias UKS yang mencakup edukasi kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, dan pengembangan lingkungan sehat terkait kesehatan reproduksi dan seksual masih belum maksimal dalam mengemban fungsinya.

Kajian pendahuluan telah dilaksanakan di SMA Negeri 10 Semarang dengan melibatkan 5 orang remaja putri kelas 10 dan kelas 11 yang berusia antara 15 hingga 18

tahun. Tujuan dari studi ini adalah untuk memperoleh gambaran awal mengenai pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap kesehatan reproduksi.

Untuk mendapatkan gambaran awal hasil tentang pengetahuan remaja putri terhadap kesehatan reproduksi, peneliti melakukan survey pendahuluan kepada 5 siswi di SMA Negeri 10 Semarang. Survey dilakukan dengan memberikan pertanyaan sederhana mengenai kesehatan reproduksi seksual, menjaga kesehatan reproduksi dan resiko penyakit kelamin. Dari hasil survey yang sudah dilakukan terdapat 2 siswi yang paham mengenai kesehatan reproduksi, dan terdapat 3 siswi yang belum memahami atau mengerti tentang kesehatan reproduksi. Temuan ini menandakan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri di sekolah tersebut mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang masih terbatas tentang kesehatan reproduksi. Beberapa responden hanya mengetahui informasi dasar seperti menstruasi dan kebersihan organ reproduksi, namun belum memahami secara menyeluruh mengenai fungsi organ reproduksi, pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, serta risiko penyakit yang berkaitan. Kurangnya pengetahuan remaja putri tentang Kesehatan reproduksi mampu memicu beragam risiko serius, baik secara biologis, kejiwaan, maupun kehidupan sosial.

Hasil penelitian Akbar et al (2025) melalui implementasi program Pelayanan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang (PITERPAN) terutama pada kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja untuk siswa di Kota Semarang tergolong dalam kategori cukup efektif. Penelitian Dayaningsih (2022) mengenai perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikannya pendidikan kesehatan tentang keputihan di SMP Kristen Gergaji Semarang. Temuan membuktikan adanya peningkatan kuantitas responden yang memperoleh pengetahuan tinggi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan mencapai 67,5%, pemberian pendidikan kesehatan bisa meningkatkan perilaku responden seperti meningkatnya pengetahuan.

Penelitian Wulandari & Salviana (2020) menunjukkan hasil jumlah siswa yang memiliki sikap dalam kategori negatif sebelum dibeikan pendidikan kesehatan yaitu 29 (44,6%) dan setelah memperoleh edukasi kesehatan, sikap dalam kategori negatif menurun menjadi 7 (10,8%). Kondisi ini memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap remaja perempuan sebelum dan sesudah memperoleh edukasi kesehatan tentang seks pada remaja di SMK N 1 Bawen Semarang. Selanjutnya riset Amalia & Margowati (2020) menampilkan hasil bahwa teknik presentasi yang dikombinasikan dengan metode simulasi dan buzz group lebih ampuh untuk meningkatkan wawasan dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan teknik presentasi konvensional.

Mengacu pada deskripsi sebelumnya, riset ini dikembangkan untuk dapat mendeskripsikan perbedaan "Keberhasilan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berdasarkan Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan dan Attitude Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 10 Semarang". Luaran studi ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dalam seleksi metode edukasi kesehatan yang tepat sasaran pada kelompok remaja.

B. Rumusan Masalah

Fase remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Pengalaman hidup remaja adalah pengalaman yang sangat krusial bagi perjalanan hidup mereka di masa mendatang. Fase remaja ini dinamakan sebagai tahap perpindahan kehidupan, pada momen ini remaja tengah berada dalam proses pencarian jati diri yang mengakibatkan remaja masih bingung terhadap transformasi-transformasi yang dialami dalam dirinya atau dikenal pula dengan istilah pubertas, transformasi yang dialami baik itu transformasi fisik, intelektual, kemasyarakatan dan psikologis, situasi ini

mengakibatkan remaja lebih mudah terpapar terhadap permasalahan tingkah laku berbahaya yang dapat berdampak terhadap kesehatan sistem reproduksi.

Berdasarkan pendapat dari WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 mencapai 43,5 juta jiwa atau setara 18% dari total populasi. Pada tingkat global diestimasi kelompok remaja berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari total penduduk bumi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti menyusun rumusan masalah yakni "Bagaimanakah Keefektifan Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berlandaskan Syariah (PK-RSS) Terhadap Wawasan Dan Perilaku Remaja Perempuan Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 10 Semarang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Riset ini bertujuan untuk mengidentifikasi Keefektifan Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berlandaskan Syariah (PK-RSS) Terhadap Wawasan Dan Perilaku Remaja Perempuan Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 10 Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik demografi PK-RSS meliputi: usia, serta kelas.
- b. Menganalisis pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai Kesehatan reproduksi sebelum diberikan PK-RSS di SMA Negeri 11 Semarang
- c. Mengetahui pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai Kesehatan reproduksi setelah diberikan PK-RSS di SMA Negeri 10 Semarang
- d. Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai Kesehatan reproduksi sebelum dan setelah diberikan PK-RSS di SMA Negeri 10 Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi sekolah, khususnya SMA Negeri 10 Semarang, dalam merancang dan mengintegrasikan program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang berbasis nilai-nilai syariah ke dalam kegiatan pembelajaran atau ekstrakurikuler. Dengan demikian, sekolah dapat berperan aktif dalam membentuk pengetahuan dan sikap remaja putri secara lebih holistik sesuai dengan norma agama dan budaya.

2. Instansi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan seperti puskesmas atau dinas kesehatan untuk merancang intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih tepat sasaran dan diterima oleh kalangan remaja, khususnya di wilayah dengan latar belakang budaya dan agama yang kuat. Pendekatan berbasis syariah diharapkan dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan dan komunikasi kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya orang tua dan tokoh masyarakat, tentang pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan nilai-nilai agama. Hal ini dapat mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung remaja putri dalam memperoleh informasi dan membentuk sikap positif terhadap kesehatan reproduksi secara aman dan bermartabat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kesehatan Reproduksi dan Seksual

Definisi kesehatan reproduksi dan seksual adalah kondisi sehat secara jasmani, kejiwaan, emosi dan kemasyarakatan secara menyeluruh bukan hanya bebas dari penyakit atau cacat yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Munandar, 2024).

Kesehatan seksual membutuhkan sikap positif terhadap seksualitas dan relasi seksual, seksualitas merupakan interaksi yang kompleks dari sejumlah segi, mencakup faktor anatomis, fisiologi, mental, pertumbuhan, budaya, dan hubungan. Organ reproduksi Perempuan dan fungsinya:

a. Ovarium (indung telur)

Ovarium merupakan dua organ yang terletak di sisi kanan uterus pada ujung saluran fimbria yang berada di bagian atas kavitas pelvis. Ovarium berfungsi untuk pembentukan dan pelepasan sel ovum serta tempat penyimpanan sekresi hormon (estrogen dan progesteron).

b. Tuba Falopi (saluran telur)

Yakni saluran di sisi kiri dan kanan uterus yang dilewati oleh sel telur (ovum) setelah keluar dari ovarium (proses ovulasi) dan sebagai lokasi pembuahan (konsepsi). Ujungnya adalah fimbria.

c. Fimbrae (umbai umbai)

Yaitu ujung dari tuba falopi yang dianalogikan dengan jari-jari tangan. Berfungsi untuk menangkap ovum yang dikeluarkan oleh indung telur.

d. Uterus (rahim)

Yaitu tempat janin berbentuk seperti buah pir yang berongga terletak antara rektum dan kandung kemih, dengan berat 30-5 gram. Berfungsi sebagai organ menstruasi, menerima ovum yang sudah dibuahi dan mempertahankan sampai kelahiran.

e. Cervix uteri (leher rahim)

Yakni lubang bagian bawah uterus yang memiliki saluran yang berfungsi sebagai tempat keluarnya darah haid dan akan membuka pada saat proses kelahiran sebagai jalan lahirnya bayi.

f. Vagina (lubang senggama)

Yakni sebuah kanal yang berbentuk silindris memiliki sifat lentur dan berlekuk yang berfungsi sebagai jalan keluarnya darah menstruasi, bayi dan sebagai lubang untuk persetubuhan.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dimengerti tentang sesuatu. Lebih rincinya, pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui, dan ini berlangsung setelah seseorang melakukan observasi terhadap suatu objek tertentu. Observasi lewat panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh lewat organ penglihatan dan pendengaran (Darsini et al, 2019).

a. Tahu (know)

Mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yaitu terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Paham (comprehension)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang menjelaskan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi yang disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.

d. Analisis (analysis)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Suatu kapasitas untuk menempatkan atau mengaitkan elemen-elemen di dalam suatu bentuk kesatuan yang baru.

f. Evaluasi (evaluation) جامعنا سلطان أبجوع الإسلام

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmojo (2019) berpendapat, ada beberapa factor pengetahuan, yaitu:

g. Tingkat Pendidikan

Jenis pendidikan adalah macam jenjang pendidikan formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan belajar seseorang, sehingga tingkat pendidikan dan

jenis pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan seseorang.

h. Budaya

Kultur sangat mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan, karena setiap kultur yang baru akan diseleksi sesuai atau tidak dengan kultur yang telah ada dan keyakinan yang dianut.

i. Pengalaman

Pengalaman lebih luas sebab seseorang tersebut dapat dipercaya memecahkan masalahnya dari wawasannya.

j. Informasi

Teori ketergantungan terkait efek komunikasi massa, dijelaskan bahwa media massa dipandang sebagai sistem informasi yang mempunyai peranan fundamental dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam struktur komunitas, kelompok atau individu dalam kegiatan sosial dimana media massa ini ke depannya akan memengaruhi fungsi kognitif, emosional, dan behavioral.

k. Status sosial ekonomi

Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah. Sikap adalah termasuk respon atau tingkah laku tertutup seseorang terhadap stimulus yang ada, yang sudah melibatkan faktor opini atau emosi seseorang (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu (Wigati et al, 2020):

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dalam konteks ini artinya memberikan respons atas pertanyaan yang dihadapi seseorang

c. Menghargai (*valuing*)

Seseorang memberikan apresiasi positif terhadap objek atau stimulus bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk menanggapi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah berani

2. Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah

Edukasi kesehatan yang efektif terjadi apabila dilakukan pada komunitas yang membutuhkan solusi dari permasalahan kesehatan. Menurut Green (1991) dalam (Munandar, 2024), kesehatan individu atau komunitas dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor lingkungan eksternal (*nonbehaviour causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program promosi kesehatan yang berkaitan erat dengan edukasi kesehatan, dibagi menjadi dua fase, yaitu fase pengkajian atau penentuan diagnosis dan fase implementasi serta evaluasi.

Dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model *assessment and tindak lanjut* (*Precede-Proceed model*) yang diadaptasi dari gagasan Lawrence Green. Model ini mengkaji problematika perilaku manusia dan faktor-faktor yang memengaruhinya,

serta cara menindaklanjutinya dengan berupaya memodifikasi, memelihara, atau mengoptimalkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif.

Pendidikan kesehatan reproduksi dan pada dasarnya merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi, system dan proses reproduksi sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan manusia, sekaligus memantapkan moral, etika serta membangun komitmen agar tidak terjadi penyalahgunaan organ reproduksi dan seksualitas mereka. Edukasi kesehatan berbasis syariah adalah pendidikan yang menggabungkan ilmu kesehatan dengan nilai-nilai Islam. Konsep ini mencakup upaya pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan yang sesuai dengan syariah (Rizqiyah, 2019).

Kesehatan Reproduksi dari berbagai ilmu yang terkandung dalam Al-Qur'an salah satunya adalah pengetahuan tentang ayat-ayat seputar sistem reproduksi manusia, yang sekarang banyak dipelajari oleh para mufassir kontemporer untuk berupaya membuktikan bahwa ayat-ayat tersebut dapat diteliti menggunakan teori sains kontemporer. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa manusia adalah makhluk yang paling terhormat di antara makhluk Allah yang lainnya (Rokhmah, 2018).

Hal ini dapat kita amati dari aspek bentuk, fisik, kepribadian, akal, pikiran, perasaan dan sebagainya. Berbeda dengan makhluk Allah lainnya, mereka tidak memiliki apa yang dimiliki oleh manusia. Allah menciptakan manusia melalui suatu proses reproduksi dengan beberapa tahapan untuk memperoleh bentuk dan fisik yang sempurna meskipun ada kalanya banyak manusia yang lahir tidak sempurna baik dari segi fisik ataupun yang lainnya. Allah telah menjelaskan di dalam Al-Qur'an bahwa sebagai manusia hendaknya menjaga kesehatannya dengan sebaik mungkin karena berdampak pada kebahagiaan di masa yang akan datang. Kesehatan merupakan hal yang sangat vital yang berada dalam satu parameter untuk keberhasilan dan

keberlangsungan hidup manusia. Jika ditinjau dari fungsinya maka tanpa kesehatan manusia tidak akan hidup produktif untuk menjalani hidupnya secara ekonomi dan menjalani keberlangsungan pendidikan yang baik. Tanpa adanya suatu pendidikan yang baik, maka manusia tidak akan memahami bagaimana memperoleh kesehatan serta mendapatkan ekonomi yang baik (Abrorriyah, 2021)

Dengan demikian Al-Qur'an telah mencakup seluruh konteks kejadian yang terjadi di dunia dalam berbagai bidang salah satunya dalam ranah kesehatan (Abrorriyah, 2021) Obat dan ikhtiar yang menjadi penyebab itu sendiri adalah kehendak Allah seperti tercantum dalam Surah Asy-Syu'ara ayat 80 sebagai berikut: "Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku" Salah satu tujuan penyembuhan tidak lain adalah untuk memenuhi maksud syari'at Islam. Hal ini menjelaskan bahwa penyembuhan tidak dapat menunda ajal seseorang yang mana hal itu telah Allah catat dalam Lauh Mahfudz dan kewajiban manusia hanyalah menjaga kualitas hidup sehat dengan menanti waktu ajalnya. Namun segala bentuk penyembuhan yang dilakukan manusia ketika ia sakit, banyak memberikan kontribusi untuk tetap melindungi dan memelihara kesehatannya (Abrorriyah, 2021).

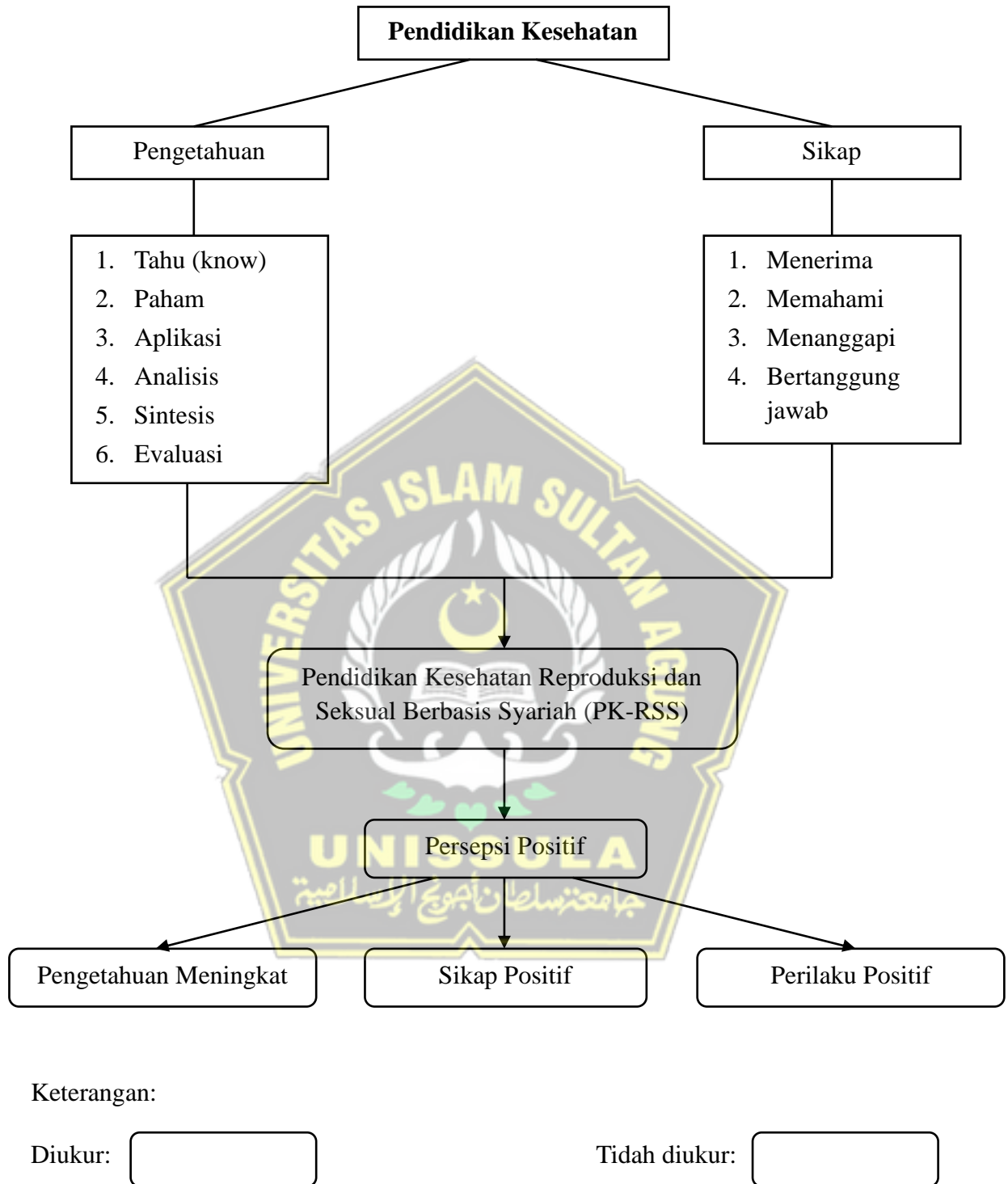
Penelitian Akbar et al (2025) dalam penelitiannya pada tahun 2024 program PITERPAN menyasar sekolah jenjang SMP dan beberapa SD di Kota Semarang. Program ini umumnya dilakukan setiap 2x dalam sebulan, namun tidak menutup kemungkinan dilakukan lebih dari itu setiap bulannya tergantung kebijakan yang dikeluarkan. Riset ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental tipe one-group pre-test post-test. Berdasarkan hasil uji n-gain menunjukkan skor 0,7298 dengan tingkat pemahaman masuk kategori tinggi dan interpretasi efektivitas masuk kategori cukup efektif. Selain itu setelah dilaksanakannya sosialisasi materi menunjukkan 13 siswa mengalami penurunan, 116

kenaikan dan 122 nilainya tetap. Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi program PITERPAN khususnya sosialisasi kesehatan reproduksi remaja bagi pelajar di Kota Semarang masuk kedalam tingkatan cukup efektif.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi

Edukasi kesehatan reproduksi dan seksual berlandaskan syariah dapat meningkatkan wawasan dan perilaku remaja perempuan tentang kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi perempuan meliputi hubungan seksual bebas, kehamilan, menyusui, serta tindakan aborsi. Dalam tindakan hubungan seksual bebas yang menyebabkan hamil di luar nikah dan berujung pada aborsi banyak terjadi di masyarakat. Tindakan ini disebabkan oleh ketidaksadaran dan ketidaktahuan akan periode subur yang dialami remaja perempuan. Mereka beranggapan bahwa hubungan seksual bebas adalah hal yang wajar dilakukan demi bukti kecintaan terhadap pasangannya dan tanpa mereka sadari masa subur tengah dilaluinya. Dengan demikian, remaja berhak memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang kehamilan, agar memiliki tanggung jawab terhadap situasi yang sedang dialami. Remaja juga berhak memahami kapan periode suburnya datang, sehingga tidak melakukan hubungan seksual bebas tanpa adanya ikatan pernikahan. Kesehatan reproduksi perempuan juga berhubungan dengan proses pembentukan keluarga agar manusia menjalani fitrahnya dengan berkembang biak menyebarkan agama Allah. Reproduksi pada manusia mengantarkan kehidupan baru, keluarga baru, dan kelompok masyarakat baru. Tidak hanya itu, kesehatan reproduksi juga berkaitan dengan sistem reproduksi itu sendiri yakni masa kehamilan dan masa menstruasi (Rizqiyah, 2019).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber: Rizqiyah, 2019)

C. Hipotesis

Ha: PK-RSS efektif meningkatkan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan reproduksi Di SMA Negeri 10 Semarang.

H0: PK-RSS tidak efektif meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan reproduksi Di SMA Negeri 10 Semarang.

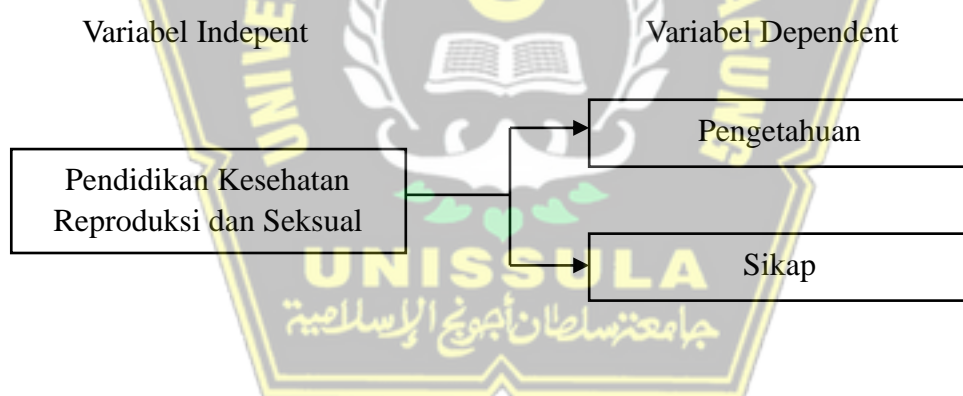


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gagasan yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan keilmuan dan kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil temuan dengan teori. Pengertian lain tentang kerangka konsep merupakan visualisasi keterkaitan antara berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti setelah mengkaji berbagai teori yang ada kemudian merumuskan teorinya sendiri sebagai fondasi dalam penelitiannya (Hernawati, 2017).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

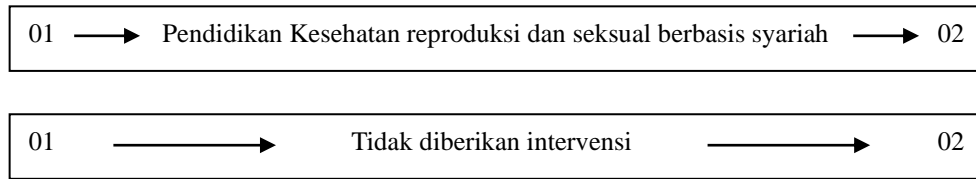
1. Variabel Independen merupakan variabel yang nilainya memengaruhi variabel lain (Nursalam, 2019). Variabel bebas dalam riset ini adalah Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual.

2. Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2019). Variabel terikat dalam riset ini adalah Pengetahuan dan Sikap siswa tentang reproduksi dan seksual.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk meraih objektif penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasy experiment with control group*) melibatkan dua sekolah berbeda. Kelompok intervensi diambil dari siswi kelas XI SMA Negeri 10 Semarang yang akan menerima Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS), sedangkan kelompok kontrol diambil dari siswi kelas XI SMA Negeri 11 Semarang yang tidak menerima intervensi. Rancangan ini untuk mengukur Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) terhadap pengetahuan serta sikap remaja putri mengenai kesehatan reproduksi.

Kelompok eksperimen merupakan kelompok yang akan mendapatkan perlakuan atau intervensi pendidikan berbasis syariah. Siswa dalam kelompok eksperimen akan diberikan materi atau program pendidikan berbasis syariah, yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi setelah mereka mengikuti program tersebut. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak memperoleh perlakuan atau intervensi pendidikan berbasis syariah. Kelompok ini berfungsi sebagai pembanding, sehingga peneliti dapat mengamati perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan tersebut.



Gambar 3.2. Desain Penelitian

Keterangan:

- 01 : Percobaan pemberian pre test pada siswa SMA Negeri 10 Semarang yang akan diberikan pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah
- 02 : Percobaan pemberian post test pada siswa SMA Negeri 10 Semarang yang akan diberikan pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2019). Populasi sasaran dalam riset ini adalah siswi remaja kelas X yang berumur 15-18 tahun di SMA Negeri 10 Semarang dengan jumlah populasi yang didapatkan 115 siswi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan digunakan di suatu penelitian untuk mewakili keseluruhan populasi tersebut. Menurut (Nursalam, 2019), sampel merupakan sejumlah subjek yang diambil dari populasi dengan cara tertentu sehingga dapat menggambarkan karakteristik populasi secara keseluruhan.

Teknik pengambilan sampel menerapkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error) 10% (0,1), dan dihitung sebagai berikut:

$$\text{Rumus sampling: } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n: Ukuran sampel

N: Populasi

e: margin of eror

$$n = \frac{115}{1 + 115 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{115}{1 + 115 (0.01)}$$

$$n = \frac{115}{1 + 1.15}$$

$$n = \frac{115}{2.15}$$

$$n = 53.4$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out sebesar 10% serta prinsip pembulatan ke atas dalam penentuan jumlah sampel, maka sampel dibulatkan menjadi 60 responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2019). Penarikan sampel menggunakan *startified random sampling*, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 115 orang, dikelompokan dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, diperoleh total sampel sebanyak 60 responden. Mengingat desain penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, maka pembagian sampel dilaksanakan sama besar (*equal allocation*) antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Dengan demikian jumlah sampel dalam kelompok terdiri dari 30 kelompok eksperimen dan 30 kelompok kontrol.

Adapun kriteria-kriteria pada penelitian ini meliputi:

a. Kriteria inklusi

1. Siswi SMA Negeri 10 Semarang dan Siswi SMA Negeri 11 Semarang khusus yang beragama muslim
2. Siswi yang berusia 15-18 tahun
3. Siswi yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
4. Siswi yang hadir saat penelitian

b. Kriteria eksklusi

1. Siswi yang tidak hadir saat penelitian
2. Siswi yang tidak mengisi instrumen secara lengkap

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua sekolah, yaitu SMA Negeri 10 Semarang berperan kelompok intervensi dan SMA Negeri 11 Semarang berperan kelompok kontrol. Pemilihan dua sekolah yang berbeda dilakukan untuk mencegah kontaminasi antarkelompok (*contamination bias*), dimana responden dari kelompok kontrol dan intervensi tidak saling berinteraksi sehingga tidak terjadi pertukaran informasi yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Kedua sekolah memiliki karakteristik yang serupa dalam hal akreditasi, kurikulum, dan latar belakang sosial ekonomi siswa. Waktu penelitian berlangsung dari bulan Juli hingga Agustus 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah konsep berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Sehingga peneliti memungkinkan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi

operasional ditetapkan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2019).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skor	Skala
Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, berdasarkan materi yang diberikan	Kuesioner sebanyak 15 soal	1. Baik = ≥ 34 2. Cukup = 25 – 33 3. Kurang = < 25	Ordinal
Sikap	Pandangan responden dalam menyetujui atau menolak pernyataan yang mengenai kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah	Kuesioner sebanyak 15 soal	1. Positif = ≥ 23 2. Negatif = < 23	Ordinal
Intervensi	Pemberian Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual kepada kelompok eksperimen melalui metode ceramah selama penyuluhan	Ceramah dan diskusi	- Diberi intervensi - Tidak diberi intervensi	-

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Label

Instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang dirancang untuk menilai pengetahuan dan sikap remaja putri pada kesehatan reproduksi. Kuesioner ini terbagi menjadi dua bagian pokok, yakni kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Bagian pengetahuan berisi pertanyaan pilihan ganda atau benar-salah yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana remaja putri memahami konsep, fungsi, dan isu-isu seputar kesehatan reproduksi. Sementara itu, bagian sikap disusun dalam bentuk pernyataan menggunakan skala Likert (misalnya: sangat setuju hingga sangat tidak setuju) untuk menilai kecenderungan

atau pandangan responden terhadap isu-isu kesehatan reproduksi, seperti pentingnya memelihara kebersihan organ reproduksi, kesadaran terhadap risiko kehamilan remaja, dan penerimaan terhadap pendidikan reproduksi. Kuesioner dalam penelitian ini mencakup berupa:

a. Data Demografis

Kuesioner pertama adalah kuesioner yang berfungsi untuk mengumpulkan data demografis partisipan, seperti usia dan kelas. Pertanyaan yang diajukan dalam bagian ini meliputi:

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Apakah sudah menstruasi?

Pengumpulan data demografi ini penting untuk memastikan sampel penelitian mencakup populasi yang sesuai dan dapat menggambarkan karakteristik peserta dengan baik.

b. Pengetahuan

Kuesioner kedua bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang benar, bila jawaban benar diberi skor 3 dan jika jawaban salah diberi skor 0. Lalu skor dari setiap jawaban responden dijumlahkan.

Tabel 3.2. Blueprint Kuesioner Pengetahuan

No.	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
1	Definisi kesehatan reproduksi dan seksualitas	1, 2	2
2	Tingkah laku remaja	3	1

3	Fungsi dan struktur reproduksi	4, 5	2
4	Ciri-ciri fisik masa pubertas	6, 7	2
5	Ketertarikan dan orientasi seksual	8	1
6	Kebersihan diri	9	1
7	Dampak hubungan seks pranikah	10	1
8	Tanda-tanda kehamilan	11	1
9	Dampak kekurangan gizi pada kehamilan remaja	12	1
10	Infeksi menular seksual	13, 14, 15	3

c. Sikap

Kuesioner ketiga bertujuan untuk mengukur sikap remaja putri terhadap perilaku seksual. Instrumen ini terdiri dari 15 pernyataan yang menggunakan skala Likert untuk mengukur seberapa setuju partisipan dengan berbagai pernyataan terkait perilaku seksual.

Tabel 3.3. Blueprint Kuesioner Sikap

No	Indikator	No. Pernyataan	Jumlah
1	Pentingnya pengetahuan reproduksi	1, 13	2
2	Perilaku dan norma seksual	2, 3, 12, 15	4
3	Penyakit menular seksual	4	1
4	Pandangan tentang seksualitas dan kehidupan remaja	5, 6, 10	3
5	Tindakan aborsi dan pelecehan seksual	7, 8, 11	3
6	Mitos dan kesalahpahaman	9, 14	2

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Validitas

Berdasarkan hasil uji validitas, pertanyaan pengetahuan ini dimodifikasi dari penelitian Wahyu Tri Ningsih pada tahun 2014 di instrumen pengetahuan yang telah dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas dengan angka reliabilitas 0.863

yang berarti valid dan dapat dipercaya sebagai instrumen pengumpulan data.

Pertanyaan angket untuk pengetahuan ini terdiri dari 15 item pertanyaan.

b. Reliabilitas

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dijalankan dalam riset ini, yang dimodifikasi dari riset Wahyu Tri Ningsih tahun 2014, pada instrumen sikap telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas dengan koefisien reliabilitas 0.754 yang artinya valid dan dapat diandalkan sebagai alat pengumpulan data.

Pertanyaan angket untuk sikap ini terdiri dari 11 pernyataan.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Metode pengolahan data

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Peneliti melakukan pengecekan pada kelengkapan data yang telah terkumpul termasuk mengecek kebenaran pengisian data yang sudah didapatkan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Peneliti memberikan kode seperti angka guna mempermudah analisis olah data.

c. *Tabuling*

Tahap untuk meringkas data yang diperoleh kedalam tabel yang telah dipersiapkan. Proses tabulasi meliputi mempersiapkan tabel dengan kolom dan barisnya, menghitung banyaknya frekuensi untuk setiap kategori jawaban, menyusun tabel frekuensi agar tersusun rapi dan mudah dibaca serta dianalisa.

d. *Scoring*

Menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Jika seluruh data dari setiap sumber data atau partisipan selesai diinput, perlu diperiksa ulang untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain-lain, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

2. Pengumpulan data penelitian

a. Administratif

Pada tahap ini peneliti melakukan proses perijinan untuk memperoleh data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti memohon surat izin riset pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diserahkan kepada SMA Negeri 10 Semarang (sebagai lokasi kelompok intervensi) dan SMA Negeri 11 Semarang (sebagai lokasi kelompok kontrol).
2. Peneliti menyerahkan surat izin studi pendahuluan serta memohon izin kepada kepala sekolah kedua sekolah tersebut dengan menjelaskan bahwa SMA Negeri 10 Semarang akan menjadi kelompok intervensi dan SMA Negeri 11 Semarang akan menjadi kelompok kontrol.
3. Peneliti mendapatkan surat tanggapan guna penelitian dan pengumpulan data dari pihak kepala SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 11 Semarang.
4. Peneliti memaparkan maksud dari tujuan riset dan pengumpulan data untuk riset kepada pihak sekolah
5. Peneliti memulai pengambilan data dan menentukan responden tiap kelas dilakukan secara betanya langsung dengan menggunakan teknik *purposive sampling*

6. Peneliti mengajukan persetujuan (informed consent) atas kesediaan subjek untuk mengisi kuesioner.
 7. Peneliti mendistribusikan angket kepada partisipan untuk diisi pada waktu yang telah ditetapkan.
 8. Peneliti menguraikan prosedur pengisian kuesioner kepada subjek di SMA Negeri 10 Semarang dan SMA Negeri 11 Semarang.
 9. Peneliti dibantu oleh asisten untuk membagikan dan mengumpulkan kuesioner serta mengamati keaktifan siswi dan mendokumentasikan kegiatan setelah kuesioner selesai di isi dan di kumpulkan kembali ke peneliti.
- b. Teknik pengambilan data

Data dikumpulkan melalui pembagian kuesioner secara langsung kepada siswi kelas XI SMA Negeri 10 Semarang dan siswi SMA Negeri 11 Semarang sebagai responden penelitian. Sebelum kegiatan dimulai, peneliti terlebih dahulu mengurus perizinan administrasi, kemudian melakukan pendekatan awal kepada pihak sekolah untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, dilakukan penyuluhan dengan materi yang mencakup pengenalan kesehatan reproduksi, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi, pengenalan risiko penyakit kelamin, serta penanaman nilai-nilai islami dalam menjaga kesehatan reproduksi. Kegiatan berlangsung di aula sekolah dan diawali dengan pre-test menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Setelah sesi penyuluhan selesai, responden diberikan post-test dengan instrumen yang sama untuk menilai perubahan pengetahuan dan sikap mereka. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Peneliti dibantu oleh asisten dalam proses pembagian,

pengawasan, dan pengumpulan kuesioner, serta mendokumentasikan proses intervensi guna menjamin kelengkapan dan ketepatan data yang diperoleh.

I. Rencana Analisa Data

Analisa data akan dilaksanakan dengan memakai uji analisis statistik berbasis komputer yakni menggunakan Statistical Product and Service Solution (SPSS). Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini.

1. Analisis Univariat

dijalankan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden dan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berbasis Syariah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja.

2. Uji Normalitas

Dalam penelitian ini, uji normalitas yang digunakan untuk mengukur distribusi data adalah uji *Shapiro Wilk*. Hal ini didasarkan pada konteks sampel penelitian yang berjumlah kurang dari 50 orang pada masing-masing kelompok (kelompok eksperimen dan kontrol). Sesuai pedoman analisis statistik, uji *Shapiro Wilk* lebih sesuai digunakan untuk ukuran sampel kecil. Peneliti melakukan uji normalitas ini sebagai langkah awal guna menetapkan jenis uji statistik bivariat yang dipakai. Jika data terdistribusi normal, maka dipakai uji *Paired T-Test*, namun jika data tidak normal, digunakan uji *Wilcoxon Test*, yang merupakan uji *non-parametrik*. Pemilihan metode ini berfungsi untuk memastikan jika analisis yang dilaksanakan sesuai dengan karakteristik data yang diperoleh dari responden.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan untuk membuktikan efektivitas antara variabel independen dan dependen. Untuk menganalisis ada tidaknya pengaruh antara variabel maka dalam penelitian ini digunakan Uji paired T test jika data

berdistribusi normal namun jika data tidak berdistribusi normal menggunakan uji Wilcoxon test. Untuk menentukan uji kemaknaan dengan kaidah keputusan sebagai berikut:

- a. Nilai P (P-value) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berbasis Syariah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMA Negeri 10 Semarang.
- b. Nilai P (P-value) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berbasis Syariah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMA Negeri 10 Semarang.

J. Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan etik, peneliti mulai melaksanakan penelitian dengan melihat aspek etika mencakup:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum formulir persetujuan diserahkan kepada partisipan penelitian, peneliti memaparkan maksud dan tujuan riset yang akan dilaksanakan serta manfaat dilakukannya riset. Setelah diberi penjelasan, formulir persetujuan diserahkan kepada partisipan penelitian. Jika partisipan penelitian bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani formulir persetujuan. Namun jika partisipan penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai hak mereka.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk melindungi kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak akan menuliskan nama subjek penelitian, tetapi peneliti hanya memberi kode khusus pada tiap responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

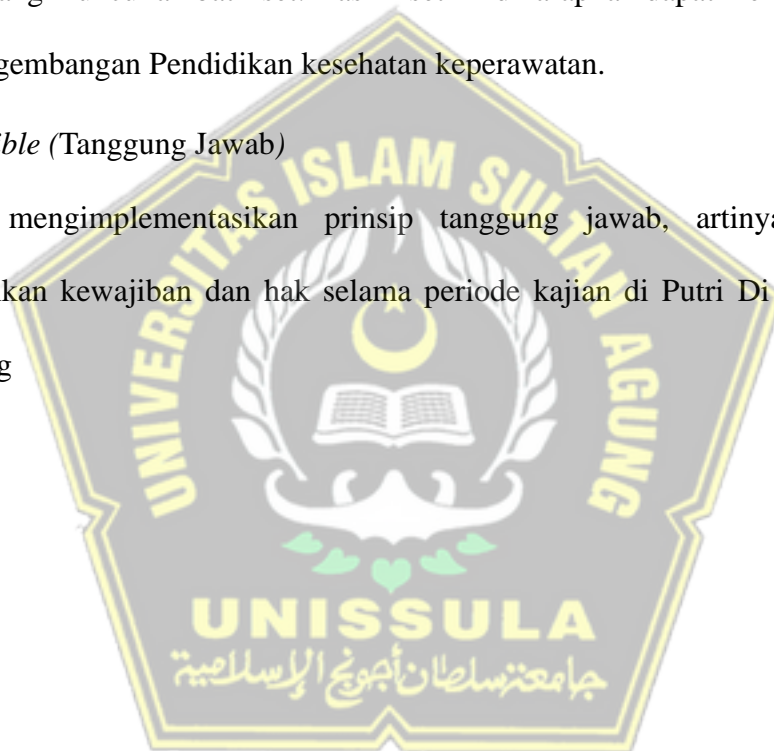
Seluruh yang tertulis dalam formulir riset bersifat konfidensial. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan dijamin oleh peneliti. Nama partisipan hanya dipakai untuk keperluan verifikasi dan bila terdapat keraguan dalam kontennya serta hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil riset.

4. *Beneficence and Non-maleficence* (Menguntungkan dan tidak Merugikan)

Peneliti berupaya memaksimalkan manfaat riset ini dan meminimalkan dampak negatif yang muncul akibat riset. Hasil riset ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan Pendidikan kesehatan keperawatan.

5. *Responsible* (Tanggung Jawab)

Peneliti mengimplementasikan prinsip tanggung jawab, artinya peneliti akan menjalankan kewajiban dan hak selama periode kajian di Putri Di SMA Negeri 10 Semarang



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan menguraikan hasil dari riset yang berjudul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Semarang. Realisasi penelitian ini diselenggarakan pada Selasa, 02 September 2024 untuk kelompok kontrol di SMA Negeri 11 Semarang dan pada 20 September 2024 untuk kelompok intervensi di SMA Negeri 10 Semarang. Total responden adalah 60 siswi berupa 30 responden kelompok kontrol dan 30 responden kelompok intervensi yang telah sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Kelas Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Remaja 15-18 tahun	30	100%
Total	30	100%
Kelas		
XI-9	3	10.0
XI-10	7	23.3
XI-11	7	23.3
XI-12	13	43.3
Total	30	100.0

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 4.1 dianalisa jika seluruh responden kelompok kontrol berada pada rentang usia 15–18 tahun sebanyak 30 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden termasuk dalam kategori

remaja. Selain itu, karakteristik berdasarkan kelas menunjukkan bahwa responden tersebar pada empat kelas. Frekuensi kelas tertinggi terdapat pada kelas XI-12 dengan jumlah 13 responden (43,3%). Frekuensi terendah berada pada kelas XI-9 dengan jumlah 3 responden (10%). Secara keseluruhan, jumlah responden kelompok kontrol pada karakteristik kelas adalah 30 responden (100%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Kelas Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Remaja 15-18 tahun	30	100.0
Total	30	100%
Kelas		
XI-1	3	10.0
XI-2	2	6.7
XI-3	6	20.0
XI-4	3	10.0
XI-5	4	13.3
XI-6	2	6.7
XI-7	4	13.3
XI-8	3	10.0
XI-9	3	10.0
Total	30	100.0

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 4.2 dianalisa jika seluruh responden kelompok intervensi berada pada rentang usia 15–18 tahun sebanyak 30 responden (100%). Hal ini mengindikasikan jika seluruh responden termasuk dalam kategori remaja. Selain itu, karakteristik responden berdasarkan kelas menunjukkan bahwa responden tersebar pada sembilan kelas. Frekuensi kelas tertinggi terdapat pada kelas XI-3 dengan jumlah 6 responden (20,0%), sementara itu frekuensi terendah berada pada kelas XI-2 & XI-6 dengan jumlah 2 responden (6,7%). Secara keseluruhan,

jumlah responden kelompok Intervensi pada karakteristik kelas adalah 30 responden (100.0%).

C. Analisa Bivariat

1. Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) tahun 2025

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	6	20.0	7	23.3
Cukup	9	30.0	8	26.7
Kurang	15	50.0	15	50.0
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 mengindikasikan jika pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, tingkat pengetahuan sebelum pengukuran menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (50%), pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (30%), dan pengetahuan baik sebanyak 6 responden (20%). Setelah dilakukan pengukuran kedua tanpa pemberian intervensi, tingkat pengetahuan menunjukkan tidak terdapat peningkatan pengetahuan dan frekuensi tetap menunjukkan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (50%), pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (26,7%), dan pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) tahun 2025

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	0	0.0	14	46.7
Cukup	11	36.7	14	46.7
Kurang	19	63.3	2	6.7

Total	30	100.0	30	100.0
--------------	-----------	--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 4.4 mengindikasikan jika kelompok intervensi yang diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS), tingkat pengetahuan sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%), dan tidak ada responden dengan pengetahuan baik (0,0%). Setelah diberikan intervensi PK-RSS, terjadi perubahan dimana responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 14 responden (46,7%), pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (46,7%), dan pengetahuan kurang berkurang menjadi 2 responden (6,7%).

2. Sikap Sebelum Dan Sesudah Dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Sikap Sebelum Dan Sesudah Dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) tahun 2025

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Positif	13	43.3	14	46.7
Negatif	17	56.7	16	53.3
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 mengindikasikan jika kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, sikap responden sebelum pengukuran menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan sikap positif sebanyak 13 responden (43,3%). Setelah dilakukan pengukuran kedua tanpa pemberian intervensi, responden dengan sikap negatif menjadi 16 responden (53,3%), sedangkan responden dengan sikap positif menjadi 14 responden (46,7%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Sebelum Dan Sesudah Dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) tahun 2025

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Positif	7	23.3	15	50.0
Negatif	23	76.7	15	50.0
Total	30	100.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 mengindikasikan jika kelompok intervensi yang diberikan PK-RSS, sikap responden sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) dan sikap positif sebanyak 7 responden (23,3%). Setelah diberikan intervensi PK-RSS, terjadi perubahan yang signifikan dimana responden dengan sikap positif meningkat menjadi 15 responden (50,0%), sedangkan responden dengan sikap negatif berkurang menjadi 15 responden (50,0%).

3. Uji Normalitas

Tabel 4.7. Uji Normalitas Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) tahun 2025

Variabel	Shapiro-Wilk	Df	Sig
Sebelum diberikan	.758	30	.0001
Tidak diberikan	.753	30	.0001

Berdasarkan tabel 4.7 mengindikasikan jika hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk pada kelompok kontrol. Data pengetahuan sebelum pengukuran menunjukkan nilai signifikansi 0,0001 ($p < 0,05$) dan data pengetahuan sesudah pengukuran tanpa intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,0001 ($p < 0,05$).

Tabel 4.8. Uji Normalitas Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 10 Semarang (n=30) tahun 2025

Variabel	Shapiro-Wilk	Df	Sig
Sebelum diberikan	.919	30	.025
Sesudah diberikan	.912	30	.017

Berdasarkan tabel 4.8 mengindikasikan hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk pada kelompok intervensi. Data pengetahuan sebelum intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,025 ($p < 0,05$) dan data pengetahuan sesudah intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,017 ($p < 0,05$).

Tabel 4.9. Uji Normalitas Sikap Sebelum dan Sesudah dengan Tidak Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) tahun 2025

Variabel	Shapiro-Wilk	Df	Sig
Sebelum diberikan	.632	30	.0001
Tidak diberikan	.637	30	.0001

Berdasarkan tabel 4.9 mengindikasikan jika hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk pada kelompok kontrol. Data sikap sebelum pengukuran menunjukkan nilai signifikansi 0,0001 ($p < 0,05$) dan data sikap sesudah pengukuran tanpa intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,0001 ($p < 0,05$).

Tabel 4.10. Uji Normalitas Berdasarkan Sikap Sebelum Dan Sesudah Dengan Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi di SMA Negeri 11 Semarang (n=30) tahun 2025

Variabel	Shapiro-Wilk	Df	Sig
Sebelum diberikan	.870	30	.002
Sesudah diberikan	.871	30	.002

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk pada kelompok intervensi. Data sikap sebelum intervensi menunjukkan nilai

signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) dan data sikap sesudah intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$).

4. Uji Wilcoxon

Tabel 5.1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Kelompok Intervensi

	Sebelum		Sesudah		Z	P Value
	F	%	F	%		
Baik	0	0.0	14	46.7	-4.490 ^b	.000
Cukup	11	36.7	14	46.7		
Kurang	19	63.3	2	6.7		
Total	30	100.0	30	100.0		

Berdasarkan tabel 5.1 mengindikasikan jika sebelum diberikan intervensi PK-RSS, tidak ada responden dengan pengetahuan baik (0,0%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (63,3%). Setelah diberikan intervensi PK-RSS, terjadi perubahan dimana responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 14 responden (46,7%), pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (46,7%), dan 2 responden dengan pengetahuan kurang (6,7%). Hasil uji Wilcoxon memperoleh nilai Z sebesar -4,490 dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Tabel 5.2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Kelompok Intervensi

	Sebelum		Sesudah		Z	P Value
	F	%	F	%		
Positif	7	23.3	15	50.0	-2.309 ^b	.021
Negatif	23	76.7	15	50.0		
Total	30	100.0	30	100.0		

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi PK-RSS, responden dengan sikap positif sebanyak 7 responden (23,3%) dan responden dengan

sikap negatif sebanyak 23 responden (76,7%). Setelah diberikan intervensi PK-RSS, terjadi perubahan dimana responden dengan sikap positif meningkat menjadi 15 responden (50,0%), dan responden dengan sikap negatif menurun menjadi 15 responden (50,0%). Hasil uji Wilcoxon mengindikasikan nilai Z sebesar -2,309 dengan nilai p value 0,021 ($p < 0,05$).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Sistematika pembahasan dalam bab ini menguraikan mengenai capaian dari riset yang berjudul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Semarang. Capaian dari pembahasan tersebut akan dijabarkan terhadap poin interpretasi dan capaian.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan temuan studi, keseluruhan partisipan dalam kedua kelompok (kontrol dan intervensi) memiliki usia antara 15 hingga 18 tahun (100%). Data ini mengonfirmasi bahwa semua partisipan masuk dalam klasifikasi remaja berdasarkan kriteria World Health Organization (WHO). WHO mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-19 tahun, yaitu periode ketika karakteristik seksual sekunder mulai muncul dan terus berkembang sampai tercapainya kematangan dalam fungsi seksual dan reproduksi (Saputro, 2018).

Fase remaja merupakan tahap peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan signifikan di berbagai dimensi kehidupan, meliputi perkembangan biologis, psikologis, interaksi sosial, serta aspek kultural. (Sumarni & Amin, 2024). World Health Organization (WHO) menjelaskan remaja sebagai periode perkembangan yang dimulai dengan munculnya ciri-ciri seksual sekunder dan berlanjut hingga mencapai kematangan seksual dan kemampuan reproduksi, sebuah proses yang kompleks. Namun demikian, mengingat ketiadaan

penanda biologis yang definitif untuk mengidentifikasi berakhirnya periode remaja, maka parameter-parameter sosial seperti institusi perkawinan kerap dijadikan sebagai determinan transisi menuju tahap kedewasaan (Saputro, 2018).

Jarak usia 15-18 tahun merupakan periode kritis dalam perkembangan remaja dimana mereka di tahap dalam proses pencarian jati diri yang mengakibatkan remaja mengalami kebingungan terhadap transformasi-transformasi yang berlangsung pada diri mereka, atau yang dikenal dengan istilah pubertas. Transformasi tersebut mencakup dimensi biologis, kognitif, sosial, serta emosional, yang menjadikan remaja lebih susceptible terhadap perilaku-perilaku berisiko yang berimplikasi pada kesehatan reproduksi mereka (Parham & Sari, 2024). Pada fase pubertas, tingkah laku remaja cenderung berorientasi pada upaya mengundang atensi dari lawan jenis sebagai bagian dari eksplorasi pemahaman mengenai seksualitas. Dalam kurun waktu ini, remaja berpotensi memulai eksperimentasi kehidupan seksual mereka, misalnya melalui hubungan romantis atau pacaran. (Sumarni & Amin, 2024).

Karakteristik usia responden dalam penelitian ini sangat relevan dengan tujuan penelitian, mengingat pada periode ini remaja tengah mengalami pematangan organ-organ reproduksi secara akseleratif dan memerlukan pemahaman komprehensif mengenai kesehatan reproduksi serta seksualitas. Studi yang dilakukan Lusianti menegaskan bahwa remaja perlu mendapatkan bekal pengetahuan terkait kesehatan reproduksi sebagai upaya preventif, sehingga diperlukan metode diseminasi informasi yang akurat dan tepat sasaran, baik melalui institusi pendidikan maupun tenaga kesehatan profesional (Lusianti et al, 2020). Maka dari itu, pendidikan kesehatan reproduksi yang terstruktur dan berbasis bukti ilmiah serta nilai-nilai agama sangat penting untuk diberikan pada

usia ini, agar remaja memiliki pengetahuan yang benar dan sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi remaja.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Temuan penelitian mengindikasikan jika responden kelompok kontrol di SMA Negeri 11 Semarang tersebar pada empat kelas. Frekuensi kelas tertinggi terdapat pada kelas XI-12 dengan jumlah 13 responden (43,3%). Frekuensi terendah berada pada kelas XI-9 dengan jumlah 3 responden (10%). Secara keseluruhan, jumlah responden kelompok kontrol pada karakteristik kelas adalah 30 responden (100%). Sedangkan pada kelompok intervensi di SMA Negeri 10 Semarang tersebar sembilan kelas, frekuensi kelas tertinggi terdapat pada kelas XI-3 dengan jumlah 6 responden (20,0%) dan frekuensi terendah terdapat di kelas XI-2 dan XI-6 dengan jumlah 2 responden (6,7%).

Distribusi responden yang merata di berbagai kelas menunjukkan bahwa penelitian ini telah mewakili populasi remaja putri kelas XI di SMA Negeri 10 dan SMA Negeri 11 Semarang secara keseluruhan. Hal ini penting untuk mengurangi bias seleksi dan meningkatkan validitas eksternal penelitian. Penyebaran responden juga menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan reproduksi perlu dilakukan secara merata di seluruh kelas, tidak hanya pada kelas tertentu. Hal ini karena kebutuhan akan informasi tentang kesehatan reproduksi tidak berbeda antara satu kelas dengan kelas lainnya. Setiap remaja putri mempunyai kesempatan yang seimbang dalam mengakses informasi yang benar serta komprehensif tentang kesehatan reproduksi.

Menurut Notoatmojo (2019), klasifikasi pendidikan merupakan ragam tingkatan pendidikan formal yang bertujuan mengembangkan kapasitas pembelajaran seseorang, sehingga tingkat pendidikan dan jenis pendidikan dapat

menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan seseorang. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun responden berada pada tingkat kelas yang sama (kelas XI), masih terdapat variasi dalam tingkat pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi, yang mengindikasikan perlunya intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur. Keberhasilan intervensi PK-RSS pada berbagai kelas menunjukkan bahwa metode ini dapat diterima dan efektif untuk berbagai kelompok remaja putri dengan karakteristik yang beragam.

2. Analisa Bivariat

a. Analisis Pengetahuan Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi

1) Pengetahuan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Tanpa Intervensi

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, tingkat pengetahuan sebelum pengukuran menunjukkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (50%), pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (30%), dan pengetahuan baik sebanyak 6 responden (20%). Setelah dilakukan pengukuran kedua tanpa pemberian intervensi, tingkat pengetahuan tidak mengalami perubahan dan tetap menunjukkan pola yang sama dengan pengetahuan kurang sebanyak 15 responden (50%), pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (26,7%), dan pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%).

Hasil ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur, pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi cenderung tidak mengalami peningkatan. Temuan ini selaras dengan teori yang menerangkan jika pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai sesuatu. Lebih jelasnya, pengetahuan merupakan hasil dari

tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Persepsi melalui lima indera manusia, yaitu visual, auditori, olfaktori, gustatori, dan taktil. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Darsini et al., 2019). Tanpa adanya stimulus berupa informasi atau pendidikan kesehatan, maka tidak akan terjadi proses penginderaan yang mampu meningkatkan pengetahuan.

Tingkat pengetahuan yang masih rendah pada kelompok kontrol ini juga mencerminkan kondisi yang ditemukan pada studi pendahuluan di SMA Negeri 10 Semarang, dimana dari 5 siswi yang disurvei, terdapat 3 siswi yang belum memahami atau mengerti tentang kesehatan reproduksi. Menurut Notoatmodjo, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu tingkat pendidikan, budaya, pengalaman, informasi, dan status sosial ekonomi. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi, faktor informasi menjadi aspek yang tidak terpenuhi secara optimal. Teori dependensi terkait dampak komunikasi massa mengungkapkan bahwa media massa dipandang sebagai suatu sistem informasi yang memegang peran krusial dalam proses maintenance, transformasi, dan pertentangan di tingkat masyarakat, kelompok maupun individu dalam interaksi sosial, di mana media massa tersebut akan berpengaruh terhadap aspek kognitif, afektif, serta behavioural (Notoatmodjo, 2019).

Kurangnya pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dapat mengakibatkan implikasi serius dalam beragam domain, baik aspek fisiologis, psikologis, maupun sosial. Maka dari itu, aplikasi program pendidikan kesehatan reproduksi yang terorganisir dan menyeluruh menjadi esensial untuk meningkatkan literasi remaja putri terkait kesehatan reproduksi.

2) Pengetahuan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Pemberian PK-RSS

Temuan Penelitian ini mengindikasikan jika pada kelompok intervensi yang diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS), tingkat pengetahuan sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%), dan tidak ada responden dengan pengetahuan baik (0,0%). Setelah diberikan intervensi PK-RSS, terjadi perubahan yang sangat signifikan dimana responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 14 responden (46,7%), pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (46,7%), dan pengetahuan kurang berkurang menjadi hanya 2 responden (6,7%).

Peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) efektif dalam mengoptimalkan pemahaman remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Perubahan distribusi pengetahuan yang berpengaruh, dari mayoritas berpengetahuan kurang (63,3%) menjadi mayoritas berpengetahuan baik dan cukup (masing-masing 46,7%), mengindikasikan jika intervensi yang diberikan efektif meraih peranan dalam mengoptimalkan pengetahuan responden secara substansial.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok intervensi mencakup materi yang komprehensif meliputi pengenalan kesehatan reproduksi, esensi pemeliharaan kebersihan organ reproduksi, pengenalan risiko penyakit kelamin, serta penanaman nilai-nilai islami dalam

memelihara kesehatan reproduksi (Munandar, 2024). Keberhasilan intervensi ini juga didukung oleh pendekatan yang holistik dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam materi kesehatan reproduksi. Studi ini juga mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang efektif tidak sekadar menyajikan informasi kognitif, melainkan juga mengincorporasikan dimensi moral dan spiritual. Sebagaimana yang diuraikan dalam Al-Qur'an Surah Asy-Syu'ara ayat 80, "Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku", yang mengisyaratkan bahwa kesehatan merupakan karunia dari Allah dan manusia memiliki tanggung jawab untuk memeliharanya. Pengintegrasian nilai-nilai religius ini memberikan dorongan intrinsik yang signifikan bagi remaja dalam memelihara kesehatan reproduksi mereka (Abrorriyah, 2021).

Temuan studi ini berkorelasi dengan riset Akbar et.al, di mana implementasi program PITERPAN khususnya dalam sosialisasi kesehatan reproduksi remaja untuk pelajar di Kota Semarang berada pada level cukup efektif dengan nilai n-gain 0,7298 dan tingkat pemahaman masuk kategori tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang sistematis dan holistik mampu meningkatkan pengetahuan remaja secara substantif (Akbar et.al 2025). Temuan ini juga kongruen dengan konsepsi Lawrence Green yang teradaptasi dalam model Precede-Proceed, di mana edukasi kesehatan merupakan salah satu elemen yang dapat mentransformasi, mempertahankan, atau mengoptimalkan perilaku kesehatan ke arah yang lebih konstruktif. Menurut Green (1991), kesehatan individu atau komunitas dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor behavioral (behaviour causes) dan faktor eksternal lingkungan (nonbehaviour causes), serta untuk

merealisasikan suatu perilaku kesehatan, dibutuhkan pengelolaan manajemen program promosi kesehatan yang erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan (Munandar, 2024).

Dalam penelitian ini, informasi diberikan secara terstruktur melalui metode ceramah dan diskusi yang memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan yang efektif dari penyuluh ke responden. Metode penyampaian materi yang menggunakan kombinasi ceramah dan diskusi juga memungkinkan terjadinya interaksi dua arah antara penyuluh dan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia & Margowati yang menunjukkan bahwa metode ceramah yang dimodifikasi dengan metode simulasi dan buzz group lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode ceramah saja (Amalia & Margowati, 2020)

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan program edukasi kesehatan reproduksi di institusi pendidikan. Pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi di sekolah selama ini, yang dilakukan melalui Bimbingan Konseling (BK), program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), masih belum mencapai standar yang diharapkan sebagaimana tercantum dalam Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 Menteri tahun 2006 tentang pembinaan dan pengembangan UKS. Implementasi Trias UKS yang mencakup edukasi kesehatan, layanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual masih belum maksimal dalam menjalankan fungsinya (Lusianti et al, 2020).

Dengan demikian temuan penelitian ini mengindikasikan jika pendekatan PK-RSS yang terstruktur, komprehensif, dan berbasis nilai-nilai syariah dapat menjadi alternatif yang efektif untuk mengoptimalkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Program ini dapat diintegrasikan ke dalam kegiatan sekolah baik sebagai bagian dari kurikulum formal maupun sebagai kegiatan ekstrakurikuler, dengan melibatkan berbagai pihak seperti guru BK, tenaga kesehatan dari puskesmas, dan tokoh agama untuk memberikan perspektif yang holistik tentang kesehatan reproduksi.

b. Analisis Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi

1) Sikap Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Tanpa Intervensi

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, sikap responden sebelum pengukuran menunjukkan sebagian besar responden mempunyai sikap negatif yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan sikap positif sebanyak 13 responden (43,3%). Setelah dilakukan pengukuran kedua tanpa pemberian intervensi, responden dengan sikap negatif menjadi 16 responden (53,3%), sedangkan responden dengan sikap positif menjadi 14 responden (46,7%).

Meskipun terdapat sedikit peningkatan jumlah responden dengan sikap positif pada kelompok kontrol, perubahan ini tidak signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan jika tanpa adanya intervensi yang terstruktur, sikap remaja putri terhadap kesehatan reproduksi cenderung tidak mengalami perubahan yang berarti. sikap adalah bentuk reaksi atau perilaku implisit seseorang terhadap stimuli yang diterima, yang sudah mencakup aspek penilaian atau perasaan individu seperti preferensi-antipreferensi, afirmasi-negasi, serta valorisasi baik-buruk (Wigati et al., 2020).

Dominasi sikap negatif pada kelompok kontrol mengindikasikan jika masih dijumpai sebagian besar remaja putri yang belum memiliki pandangan yang positif terhadap pentingnya kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan, pengaruh budaya yang menganggap tabu pembahasan tentang seksualitas, serta minimnya paparan terhadap informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi (Notoatmojo, 2019). Budaya memberikan pengaruh signifikan terhadap level pengetahuan dan sikap individu, sebab setiap informasi yang diterima akan mengalami proses seleksi berdasarkan kesesuaiannya dengan budaya yang telah mengakar dan kepercayaan yang dipegang.

Sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi dapat berdampak pada perilaku beresiko yang merugikan kesehatan remaja. Remaja dengan sikap negatif cenderung tidak peduli terhadap pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi, tidak menyadari risiko dari perilaku seksual yang tidak aman, dan tidak memiliki kesadaran guna memperoleh informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi (Wigati et al., 2020). Maka dari itu, dibutuhkan intervensi yang efektif guna mengubah sikap negatif menjadi sikap positif pada remaja putri mengenai kesehatan reproduksi.

2) Sikap Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Pemberian PK-RSS

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pada kelompok intervensi yang diberikan PK-RSS, sikap responden sebelum intervensi menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) dan sikap positif sebanyak 7 responden (23,3%). Setelah diberikan intervensi PK-RSS, terjadi perubahan yang signifikan dimana responden

dengan sikap positif meningkat menjadi 15 responden (50,0%), sedangkan responden dengan sikap negatif berkurang menjadi 15 responden (50,0%).

Peningkatan sikap positif yang signifikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa PK-RSS tidak hanya efektif mengoptimalkan pengetahuan, tetapi juga mampu mengubah sikap remaja putri terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sikap mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) (Wigati et al., 2020). Setelah diberikan intervensi, responden tidak hanya menerima informasi tentang kesehatan reproduksi, tetapi juga mulai menanggapi, menghargai, dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi masing-masing individu.

Intervensi PK-RSS memberikan informasi kognitif tentang kesehatan reproduksi, tetapi juga membentuk sikap melalui integrasi nilai-nilai syariah dalam materi yang disampaikan. Pendekatan berbasis syariah ini memberikan landasan moral dan etika yang kuat bagi remaja dalam membentuk sikap positif terhadap kesehatan reproduksi. Menurut Rizqiyah, pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan memberikan pemahaman bahwa kesehatan reproduksi tidak hanya tanggung jawab kesehatan fisik, namun juga tanggung jawab moral serta spiritual (Rizqiyah, 2019).

Materi yang disampaikan dalam intervensi PK-RSS mencakup aspek-aspek penting yang dapat membentuk sikap positif, seperti pemahaman mengenai urgensi memelihara higienitas organ reproduksi, kesadaran terhadap

risiko perilaku seksual pranikah, pemahaman tentang infeksi menular seksual, serta pentingnya menjaga kehormatan dan martabat diri sesuai dengan ajaran Islam. Dalam penelitian Rokhmah menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi dalam perspektif Al-Qur'an mencakup berbagai ayat-ayat mengenai sistem reproduksi manusia yang dapat dijadikan landasan dalam pendidikan kesehatan reproduksi (Rokhmah,2018).

Temuan penelitian ini juga selaras dengan penelitian Wulandari & Salviana (2020) yang mengindikasikan bahwa jumlah siswa dengan sikap kategori negatif sebelum memperoleh edukasi kesehatan adalah 29 (44,6%) dan setelah mendapatkan edukasi kesehatan, sikap kategori negatif berkurang menjadi 7 (10,8%). Temuan ini merefleksikan adanya disparitas yang signifikan pada sikap remaja perempuan pra dan pasca pemberian edukasi kesehatan tentang seksualitas remaja. Studi ini memvalidasi bahwa edukasi kesehatan yang didesain secara komprehensif dan sesuai dengan karakteristik target dapat mentransformasi sikap individu menuju orientasi yang lebih positif. Riset Amalia & Margowati juga mengonfirmasi temuan ini, yang mendemonstrasikan bahwa metode ceramah yang dimodifikasi dengan simulasi dan buzz group lebih efektif untuk mengoptimalkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan metode ceramah konvensional. Hal ini mengafirmasi bahwa pendekatan pendidikan kesehatan yang interaktif dan melibatkan partisipasi aktif responden lebih efektif dalam membentuk sikap konstruktif (Amalia & Margowati, 2020).

Sikap positif yang terbentuk melalui intervensi PK-RSS ini sangat penting karena sikap merupakan salah satu determinan utama perilaku kesehatan. Teori Lawrence Green dalam model *Precede-Proceed* menjelaskan

bahwa sikap merupakan salah satu faktor pemicu (predisposing factors) yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Munandar, 2024). Dengan terbentuknya sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, diharapkan remaja putri akan lebih termotivasi untuk melakukan praktik-praktik kesehatan reproduksi yang baik, seperti menjaga kebersihan organ reproduksi, mencegah perilaku seksual berisiko, serta mencari informasi kesehatan reproduksi dari sumber yang tepat.

Integrasi nilai-nilai syariah dalam pendidikan kesehatan reproduksi juga membantu menghilangkan stigma atau pandangan negatif terhadap pembahasan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Dengan menempatkan pembahasan kesehatan reproduksi dalam kerangka syariah, responden dapat memahami bahwa membicarakan dan mempelajari kesehatan reproduksi adalah hal yang penting dan tidak bertentangan dengan nilai-nilai agama, asalkan dilakukan dengan metode yang tepat dan selaras sesuai norma agama.

Dengan demikian, intervensi PK-RSS tidak hanya berhasil meningkatkan proporsi responden dengan sikap positif, tetapi juga membentuk sikap yang komprehensif dan multidimensi terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini sangat krusial untuk menjamin bahwa remaja perempuan memiliki landasan yang solid dalam membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka di masa depan.

**c. Efektivitas PK-RSS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA
10 Negeri Semarang**

1) Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilaksanakan untuk mengidentifikasi apakah data penelitian terdistribusi normal atau tidak, yang akan menentukan jenis pengujian statistik yang diaplikasikan dalam analisis bivariat. Dalam studi ini, uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk dikarenakan jumlah sampel pada masing-masing kelompok kurang dari 50 responden.

Hasil uji normalitas pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa Data pengetahuan sebelum pengukuran mengindikasikan nilai signifikansi 0,0001 ($p < 0,05$) dan data pengetahuan sesudah pengukuran tanpa intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,0001 ($p < 0,05$). Pada kelompok intervensi, data pengetahuan sebelum intervensi mengindikasikan nilai signifikansi 0,025 ($p < 0,05$) dan data pengetahuan sesudah intervensi mengindikasikan nilai signifikansi 0,017 ($p < 0,05$). Sementara itu, hasil uji normalitas untuk variabel sikap pada kelompok kontrol mengindikasikan nilai signifikansi 0,0001 ($p < 0,05$) baik sebelum maupun sesudah pengukuran tanpa intervensi. Pada kelompok intervensi, data sikap sebelum dan sesudah intervensi masing-masing mengindikasikan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, seluruh data penelitian baik pengetahuan maupun sikap pada kedua kelompok memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), yang berarti data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji non-parametrik yaitu uji Wilcoxon guna menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi.

2) Pengaruh PK-RSS Terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SMA 10 Negeri Semarang

Temuan uji statistik melalui uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z sebesar -4,490 dengan nilai probabilitas 0,000 ($p < 0,05$), yang bermakna terdapat efek yang signifikan dari Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Hasil ini membuktikan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima, yaitu PK-RSS efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Semarang.

Efektivitas PK-RSS dalam meningkatkan pengetahuan ini dapat dijelaskan melalui berbagai faktor. Pertama, materi yang diberikan dalam PK-RSS sangat komprehensif, mencakup definisi kesehatan reproduksi dan seksualitas, tingkah laku remaja, fungsi dan struktur reproduksi, ciri-ciri fisik masa pubertas, ketertarikan dan orientasi seksual, kebersihan diri, dampak hubungan seks pranikah, tanda-tanda kehamilan, dampak kekurangan gizi pada kehamilan remaja, dan infeksi menular seksual. Materi yang lengkap dan sistematis ini memungkinkan responden untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh tentang kesehatan reproduksi.

Temuan penelitian ini berkorelasi dengan riset Amalia & Margowati yang mengindikasikan bahwa metode ceramah yang dikombinasikan dengan simulasi dan buzz group lebih efektif dalam mengoptimalkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan metode ceramah biasa. Dalam penelitian ini, PK-RSS menggunakan pendekatan ceramah dan diskusi yang melibatkan partisipasi aktif responden, sehingga proses pembelajaran

menjadi lebih efektif dan pengetahuan yang diperoleh lebih mudah dipahami dan diingat (Amalia & Margowati, 2020).

Pendekatan berbasis syariah yang digunakan dalam PK-RSS membuat materi lebih mudah diterima oleh responden karena selaras dengan nilai-nilai agama yang mereka yakini. Pengintegrasian nilai-nilai Islam dalam edukasi kesehatan reproduksi memberikan fondasi moral dan spiritual yang kokoh bagi remaja untuk memahami urgensi menjaga kesehatan reproduksi. Sebagaimana yang disebutkan dalam Al-Qur'an Surah Asy-Syu'ara ayat 80: "Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku". Ayat ini mengajarkan bahwa menjaga kesehatan adalah tanggung jawab manusia, dan Allah yang memberikan kesembuhan (Abroriyah, 2021).

Temuan penelitian ini berkorelasi dengan riset Akbar et al. yang mengindikasikan bahwa program PITERPAN khususnya sosialisasi kesehatan reproduksi remaja untuk pelajar di Kota Semarang berada pada level cukup efektif dengan skor n-gain 0,7298. Meskipun riset tersebut tidak mengadopsi pendekatan berbasis syariah, namun mendemonstrasikan bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang sistematis memang efektif dalam mengoptimalkan pengetahuan remaja (Akbar et al., 2025). Kajian Dayaningsih juga memperkuat temuan ini, di mana pemberian edukasi kesehatan tentang keputihan di SMP Kristen Gergaji Semarang menunjukkan peningkatan proporsi responden dengan pengetahuan tinggi sebesar 67,5%. Hal ini merefleksikan bahwa edukasi kesehatan, terlepas dari metode yang diaplikasikan, memang terbukti efektif dalam meningkatkan literasi remaja tentang kesehatan reproduksi (Dayaningsih, 2022).

Peningkatan pengetahuan yang substansial pada kelompok intervensi juga mengindikasikan bahwa remaja perempuan sangat memerlukan informasi yang akurat dan kredibel tentang kesehatan reproduksi. Studi Lusianti et al. memaparkan bahwa remaja perlu dibekali pengetahuan tentang kesehatan reproduksi untuk mencegah perilaku berisiko, sehingga diperlukan strategi diseminasi informasi yang tepat dan valid, baik dari institusi pendidikan maupun tenaga kesehatan (Lusianti et al., 2020). Temuan penelitian ini memvalidasi bahwa PK-RSS dapat menjadi salah satu modalitas yang efektif untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

3. Pengaruh PK-RSS Terhadap Sikap Remaja Putri di SMA Negeri 10 Semarang

Temuan uji statistik melalui uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z sebesar -2,309 dengan nilai probabilitas 0,021 ($p < 0,05$), yang bermakna terdapat pengaruh yang substansial dari Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) terhadap modifikasi sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Temuan ini membuktikan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima, yaitu PK-RSS efektif meningkatkan sikap positif remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 10 Semarang.

Perubahan sikap dari negatif menjadi positif merupakan indikator yang sangat krusial karena sikap merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku. Sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi akan memotivasi remaja untuk mengadopsi perilaku sehat, menghindari praktik berisiko, dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi mereka. Menurut Wigati et al., sikap adalah respons atau perilaku tertutup individu terhadap stimulus yang hadir, yang telah mengincorporasikan elemen opini atau emosi seseorang (Wigati et. al (2020).

Efektivitas PK-RSS dalam mengubah sikap dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, informasi yang diberikan dalam PK-RSS tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga persuasif. Materi yang disampaikan tidak hanya menjelaskan fakta-fakta tentang kesehatan reproduksi, tetapi juga menekankan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan dampak negatif dari sikap berisiko. Pendekatan persuasif ini dapat mengubah keyakinan dan nilai-nilai responden terhadap kesehatan reproduksi. Diskusi interaktif dalam PK-RSS memungkinkan responden untuk mengekspresikan pendapat, berbagi pengalaman, dan belajar dari pengalaman orang lain. Proses ini dapat mempengaruhi pembentukan sikap karena responden tidak hanya menerima informasi dari penyuluh, tetapi juga belajar dari interaksi sosial dengan teman sebaya. Penelitian Amalia & Margowati menunjukkan bahwa pendekatan ceramah yang terintegrasi dengan simulasi dan buzz group lebih efektif dalam meningkatkan sikap dibanding pendekatan ceramah tunggal (Amalia & Margowati, 2020).

Pendekatan berbasis syariah memberikan landasan moral dan spiritual yang kuat dalam pembentukan sikap. Remaja tidak hanya memahami bahwa urgensi memelihara kesehatan reproduksi dari perspektif kesehatan, tetapi juga dari perspektif agama. Kesehatan reproduksi dalam perspektif Islam bukan hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga berkaitan dengan moral, etika, dan ibadah. Penelitian Rizqiyah menjelaskan jika pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi karena mengintegrasikan nilai-nilai Islam yang dapat memperkuat komitmen remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi (Rizqiyah, 2019).

Hasil penelitian Wulandari & Salviana (2020) juga mendukung temuan ini, dimana pemberian pendidikan kesehatan tentang seks pada remaja di SMA Negeri 10 Semarang menunjukkan penurunan sikap negatif dari 44,6% menjadi 10,8%. Hal ini mengindikasikan jika pendidikan kesehatan memang efektif dalam mengubah sikap remaja dari negatif menjadi positif.

Modifikasi sikap yang terbentuk dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden telah melalui berbagai tingkatan sikap. Tahap menerima (*receiving*) terjadi ketika responden mau hadir dan mengikuti kegiatan PK-RSS dengan serius. Tahap menanggapi (*responding*) terjadi ketika responden aktif bertanya dan berdiskusi selama kegiatan. Tahap menghargai (*valuing*) terjadi ketika responden mulai memberikan nilai positif terhadap informasi yang diterima dan menyadari pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Dan tahap bertanggung jawab (*responsible*) terjadi ketika responden memiliki komitmen untuk menerapkan perilaku sehat dan menjaga kesehatan reproduksi mereka (Wigati et al, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan mencakup aspek pengukuran dan intervensi yang dilakukan. Instrumen penelitian berupa kuesioner modifikasi yang menggunakan *self-report* rentan terhadap social desirability bias, yang mana responden berpotensi memberikan jawaban yang dianggap lebih sesuai secara sosial atau keagamaan. Intervensi yang semata-mata menggunakan pendekatan ceramah dan diskusi dalam waktu singkat tanpa *follow-up* jangka panjang membatasi pemahaman tentang retensi pengetahuan dan perubahan sikap yang berkelanjutan. Penelitian ini juga tidak mengontrol paparan informasi kesehatan reproduksi dari sumber lain seperti media sosial, keluarga, atau teman sebaya selama

periode penelitian, yang dapat memengaruhi hasil pengukuran pengetahuan dan sikap responden.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam pengembangan pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan nilai-nilai Islam. Perawat komunitas dan perawat sekolah dapat mengadopsi metode pendidikan kesehatan reproduksi berbasis syariah sebagai alternatif intervensi yang lebih diterima secara kultural dan religius oleh remaja muslim. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi secara holistik dengan mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga diharapkan lebih efektif dalam mengoptimalkan pengetahuan dan membentuk sikap positif remaja putri terhadap kesehatan reproduksi.

Temuan penelitian ini juga dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan kesehatan dan optimalisasi program-program kesehatan remaja seperti UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Bagi pendidikan keperawatan, penelitian ini memperkaya kurikulum dengan pendekatan berbasis nilai dalam praktik promosi kesehatan, serta mendorong mahasiswa keperawatan untuk mempertimbangkan konteks budaya dan agama dalam merancang intervensi kesehatan. Instansi layanan kesehatan seperti puskesmas dan dinas kesehatan dapat memanfaatkan temuan ini untuk merancang program penyuluhan kesehatan reproduksi yang lebih tepat sasaran, terutama di wilayah dengan latar belakang budaya dan agama yang kuat.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik demografi responden mengindikasikan jika pada kedua kelompok, masing-masing terdiri dari 30 responden kelompok kontrol di SMA Negeri 11 Semarang dan 30 responden kelompok intervensi di SMA Negeri 10 Semarang berada dalam rentang usia 15–18 tahun yang termasuk kategori remaja. Distribusi kelas pada kedua kelompok juga bervariasi pada masing-masing kelas, dengan kelompok kontrol di kelas XI-12 dan pada kelompok intervensi kelas XI-3 memiliki jumlah responden tertinggi. Secara keseluruhan, karakteristik usia dan kelas menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki profil yang setara sehingga layak untuk dibandingkan dalam melihat pengaruh intervensi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah.
2. Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) di SMA Negeri 10 Semarang masih rendah, dengan mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan kurang dan sikap negatif. Kondisi ini mengindikasikan masih terbatasnya wawasan remaja putri tentang aspek-aspek fundamental kesehatan reproduksi dan rendahnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.
3. Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) di SMA

Negeri 10 Semarang mengalami peningkatan yang signifikan. Mayoritas responden mengalami transformasi dari kategori pengetahuan rendah menjadi kategori baik dan cukup, serta terjadi pergeseran dari sikap negatif menjadi sikap positif, yang mengindikasikan keberhasilan intervensi dalam mengoptimalkan pemahaman dan membentuk sikap konstruktif terhadap kesehatan reproduksi.

4. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) di SMA Negeri 10 Semarang. Hal ini membuktikan bahwa PK-RSS efektif dalam mengoptimalkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi, dengan pendekatan berbasis syariah yang mengintegrasikan nilai-nilai Islam memberikan landasan moral dan spiritual yang kuat sehingga informasi lebih mudah diterima dan diinternalisasi oleh remaja muslim.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi sekolah, khususnya SMA Negeri 10 Semarang, dalam merancang dan mengintegrasikan program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang berbasis nilai-nilai syariah ke dalam kegiatan pembelajaran atau ekstrakurikuler. Dengan demikian, sekolah dapat berperan aktif dalam membentuk pengetahuan dan sikap remaja putri secara lebih holistik sesuai dengan norma agama dan budaya.

2. Instansi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan seperti puskesmas atau dinas kesehatan untuk merancang intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih tepat sasaran dan diterima oleh kalangan remaja,

khususnya di wilayah dengan latar belakang budaya dan agama yang kuat. Pendekatan berbasis syariah diharapkan dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan dan komunikasi kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya orang tua dan tokoh masyarakat, tentang pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan nilai-nilai agama. Hal ini dapat mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung remaja putri dalam memperoleh informasi dan membentuk sikap positif terhadap kesehatan reproduksi secara aman dan bermartabat.



DAFTAR PUSTAKA

- Abroriyah, S. L. (2021). Kesehatan Reproduksi Perempuan Dalam Al-Qur'an (Studi Tafsir Tematik Ayat-Ayat Kesehatan Reproduksi Perempuan). Program Studi Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir.
- Akbar, R., Malik, A., Siswanto, Y., & Nurcahyaningih, C. (2025). Efektivitas Program PITERPAN Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Pelajar Kota Semarang.
- Amalia, R. E. S., & Margowati, S. (2020). Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu PIKBO Desa Blondo. Remaja; Seksualitas; Infeksi Menular Seksual; NAPZA; Metode Edukasi, 285–300.
[Http://Eprintslib.Ummgl.Ac.Id/2498/](http://Eprintslib.Ummgl.Ac.Id/2498/)
- Amalia, R. B., Wittiarika, I. D., & Jayanti, R. D. (2020). Strategies To Improve The Adolescent's Reproductive Health Knowledge In The Traditional Islamic Boarding School In Sidoarjo, Indonesia.
- Caliston, N. P. (2025). Evaluating The Effectiveness Of Mobile Game-Based Learning For Raising Adolescent Health Awareness: The Case Of "Ahlam Na 2.0".
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan: Artikel Review. Jurnal Keperawatan, 12(1), 97.
- Hernawati, S. (2017). Dalam Bidang Ilmiah. Metodologi Penelitian Kesehatan. Forum Kesehatan.
- Kusuma Wardani, Mashudi, S. (2023). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMPN 1 Jenangan Ponorogo. S. K., Satriawan G., & (2023). Efektivitas
- Lusianti, Utami, R., & Sulistyawati, T. R. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Hak Reproduksi Kelas XII Di SMA Negeri 18 Batam. Zona Kebidanan, 11(3), 39–49.
[Http://103.124.199.146/Ejurnal/Index.Php/Zonabidan/Article/View/797](http://103.124.199.146/Ejurnal/Index.Php/Zonabidan/Article/View/797)
- Munandar, A. (2024). Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. In Sustainability (Switzerland), 11(1).
- Nilasari, H., Indriatmi, W., Gunardi, H., Kayika, I. P. G., Kekalih, A., Siregar, K. N., Haswinzky, R. A. (2022). Developing An Online Reproductive Health Module On Sexually Transmitted Infections For Indonesian Adolescents: A Qualitative Mixed Methods Study. Medical Journal Of Indonesia.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parham, P. M., & Sari, P. N. (2024). Perkembangan Pada Masa Remaja. *Behavior: Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 1(1), 37–56.
- Putril, E., & Utama, I. H. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Putri (Pubertas) Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VII (A-F) Di SMP Negeri 1 Sungai Raya.
- Rizqiyah, I. R. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Dengan Metode Ceramah Dan Small Group Discussion Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Usia 16–17 Tahun. Universitas Airlangga.
- Rohmatika, A. N., & Yuliani, I. (2023). Efektivitas Edukasi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Seksual Pada Remaja Awal Kelas VII Di SMP Patriot Bekasi.
- Rokhmah, I. (2018). Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Al-Qur'an (Kajian Ayat-Ayat Kebidanan). *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 141–149. <https://doi.org/10.31101/jkk.397>
- Santoso, S. (2020). *Menguasai Statistik Dengan SPSS 26*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri Dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Solehati, T., Pramukti, I., Rahmat, A., & Kosasih, C. E. (2022). Determinants Of Adolescent Reproductive Health In West Java, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(19), 11927.
- Sugiyono. (2022). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2016). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sumarni, S., & Amin, D. R. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Di Mts. Miftahul Falah Bekasi Tahun 2023. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.3536>
- Thalita, T. (2020). Pengaruh Program Kesehatan Seksual Dan Reproduksi Berbasis Pendidikan Terhadap Tingkat Kehamilan Remaja Di Indonesia.
- WHO (2021) Adolescent Health, WHO. Available At: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/> (Accessed: 7 February 2021).

Wirenviona, R. And Riris, A. A. I. D. C. (2020) Edukasi Kesehatan Reproduksi. Edited By R. I. Hariastuti. Surabaya: Airlangga University Press.

Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2020). Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Yang Mempengaruhi Wanita Dalam Melakukan Deteksi Dini IVA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 296.

<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.812>

Wulandari, E. S., & Salviana, E. A. (2020). Efek Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Di SMK Negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang Jawa Tengah Tahun 2019. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 21–25.
<https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.50>

