



**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL  
BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL  
DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :**

**NOVI SEBRIYANA**

**NIM : 30902200175**

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



**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL  
BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL  
DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG**

Skripsi

Disusun Oleh :

**NOVI SEBRIYANA**

**NIM : 30902200175**

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


## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2026

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

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

  
Novi Sebriyana  
NIM. 30902200175



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL  
BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
REMAJA PUTRI TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI SMA  
ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NAMA : Novi Sebriyana

NIM : 30902200175

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing :

Pembimbing I

Tanggal : 12 Desember 2025



Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 8750767668237032

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL  
BERBASIS SYARIAH (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
REMAJA PUTRI TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL  
DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG**

Disusun oleh :

NAMA : Novi Sebriyana  
NIM : 30902200175

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Desember 2015  
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 Wuringsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 8750767668237032

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NUPTK. 1154 7526 5313 0093

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* Allah SWT atas berkah rahmat, hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Repeoduksi Dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Penyakit Menular Seksual DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat mendapat gelar sarjana (S1).

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini tidak terlepas dai bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati menghaturkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., S.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih. M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu yang bermanfaat dengan penuh perhatian.
5. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan masukannya.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan.
7. Teristimewa kedua orang tua saya, Bapak Mattoharoh dan Ibu Isnaryatun. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya untuk melanjutkan Pendidikan kuliah, serta cinta, do'a, motivasi, semangat dan nasihat yang tidak hentinya diberikn untuk anaknya.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.
9. Dan terakhir, untuk diri saya sendiri Novi Sebriyana, terima kasih telah kuat dan mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Tidak menyerah, mampu berdiri tegak dan tetap rendah hati.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca.

Semarang,02 Juni 2025

Penulis

Novi Sebriyana  
30902200175

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

**ABSTRAK**

**Novi Sebriyana**

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL BERBASIS SEKSUAL (PK-RSS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG**

xvi + 66 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

**Latar Belakang :** Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang masih sering terjadi pada kalangan remaja. Rendahnya pengetahuan dan sikap yang kurang tepat terhadap kesehatan reproduksi dapat menyebabkan meningkatnya risiko penularan infeksi menular seksual, khususnya pada remaja putri.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Sampel yang digunakan berjumlah 76 siswi kelas XI di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang dan SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang, yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 38 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi dan infeksi menular seksual.

**Hasil :** Hasil karakteristik responden sebagian besar siswi berumur 16 tahun sebanyak 30 responden (18,4%). Penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan ( $p = 0,000$ ) dan sikap ( $p = 0,000$ ) setelah diberikan penyuluhan materi mengenai Pendidikan reproduksi dan seksual.

**Simpulan :** Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif remaja putri terhadap pencegahan infeksi menular seksual (IMS).

**Kata Kunci :** Kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap, infeksi menular seksual.

**Daftar Pustaka :** 35 (2019-2025)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG**  
*Thesis, Desember 2025*

**ABSTRACT**

Novi Sebriyana

***THE EFFECTIVENESS OF REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG FEMALE STUDENTS AT SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG***

*xvi + 66 pages + 17 table + 2 pictures + 16 appendices*

**Background :** *Sexually Transmitted Infections (STIs) are one of the reproductive health problems that frequently occur among adolescents. Low levels of knowledge and inappropriate attitudes toward reproductive health can increase the risk of sexually transmitted infection (STIs).*

**Method :** *The methodology used is pretest-posttest control group design. The sampel consisted of 76 female students in grade XI at SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang and SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang, divided into intervention and control group with 38 respondent. Data were collected using questionnaires on knowledge and attitudes toward reproductive health and sexually transmitted.*

**Results :** *The results of the respondent characteristics were mostly 30 respondents aged 16 years (18,4%). The study showed a significant increase in the level of knowledge ( $p=0,000$ ) and attitude ( $p=0,000$ ) after being given counseling material on reproductive and sexual education.*

**Conclusion ;** *Reproductive and sexual health education has been proven to be effective in increasing knowledge and forming positive attitudes of adolescent girls towards the prevention of sexually transmitted infections (STIs).*

**Keywords** : *Reproductive health, knowledge, attitudes, sexually, (STIs)*

**Bibliographies** : *35 (2019-2025)*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Erro r! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Erro r! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Infeksi Menular Seksual (IMS).....	7
a. Jenis – jenis IMS.....	8

b.	Tanda dan Gejala .....	9
c.	Pencegahan Infeksi Menular Seksual .....	10
2.	Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual berbasis Syariah .....	11
a.	Faktor Mempengaruhi Reproduksi.....	12
b.	Tujuan Kesehatan Reproduksi .....	13
c.	Masalah Kesehatan Reproduksi dan Dampaknya.....	13
d.	Seksual.....	16
e.	Dampak Seksual .....	17
3.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual berbasis Syariah (PK-RSS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	17
a.	Konsep Pengetahuan.....	18
b.	Tingkat Pengetahuan.....	19
c.	Faktor Pengetahuan.....	20
d.	Konsep Sikap.....	22
e.	Tingkatan Sikap .....	22
f.	Ciri-ciri Sikap .....	22
g.	Faktor Sikap.....	23
B.	Kerangka Teori .....	23
C.	Hipotesis .....	24
1.	Hipotesis Alternatif (Ha).....	24
2.	Hipotesis Nol (Ho).....	24
BAB I II METODOLOGI PENELITIAN .....		26
A.	Kerangka Konsep.....	26
B.	Variabel Penelitian.....	26

1. Variabel Independent (Bebas) .....	26
2. Variabel Dependent (Terikat).....	26
C. Desain Penelitian .....	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
1. Populasi .....	27
2. Sampel .....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
F. Definisi Operasional .....	30
G. Alat Pengumpul Data.....	31
1. Instrumen penelitian.....	31
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	33
H. Metode Pengumpulan Data.....	34
I. Rencana Analisa Data.....	38
1. Pengolahan Data .....	38
2. Analisis Data.....	39
J. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	43
A. Pengantar Bab.....	43
B. Analisis Univariat .....	43
1. Karakteristik Responden .....	43
2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Pretest) .....	44
3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Posttest).....	45
4. Distribusi Frekuensi Sikap IMS Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	46

C. Analisis Bivariat.....	47
1. Hasil Uji Normalitas .....	47
2. Uji Wilcoxon.....	48
3. Uji Mann Whitney .....	51
BAB V PEMBAHASAN.....	53
A. Pengantar Bab.....	53
B. Interpretasi Hasil Penelitian.....	53
1. Analisis Univariat .....	53
a. Usia.....	53
b. Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual.....	54
c. Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual.....	55
2. Analisis Bivariat .....	57
a. Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan di SMA 1 Sultan Agung Semarang.....	57
b. Perbedaan Sikap Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan di SMA 1 Sultan Agung Semarang.....	59
c. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual antara Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
D. Implikasi Keperawatan .....	61
BAB VI PENUTUP .....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64

LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Desain Penelitian .....	27
Tabel 3.2	Tabel Sampel .....	29
Tabel 3.3	Definisi Operasional .....	31
Tabel 3.4	<i>Blueprint</i> Kuesioner Pengetahuan IMS .....	32
Tabel 3.5	<i>Blueprint</i> Kuesioner Sikap.....	33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan siswi di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang dan SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang Tahun Ajaran 2025 (n=38) .....	43
Tabel 4.2	Frekuensi Responden Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Pretest) tahun 2025 (n=38 .)	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (Posttest) tahun 2025 (n=38) .....	45
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Pretest) Tahun 2025 (n=38)	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Posttest) Tahun 2025 (n=38) .....	46
Tabel 4.6.	Uji Normalitas Pengetahuan dan Sikap Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=38) .....	47
Tabel 4.7	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Menular seksual Kelompok Intervensi ....	48
Tabel 4. 8	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Kelompok Kontrol.....	49
Tabel 4.9	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Kelompok Intervensi.....	50

Tabel 4.10. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Kelompok Kontrol .....	50
Tabel 4.11. Distribusi hasil uji <i>Mann Withney</i> Perbandingan Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	51
Tabel 4.12. Distribusi hasil uji <i>Mann Withney</i> Perbandingan Sikap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	52



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.2. Bagan Alur Pengumpulan Data .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Izin Kuesioner
- Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 8. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 9. Materi SAP
- Lampiran 10. Booklet
- Lampiran 11. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 12. Revisi Ujian Proposal/hasil skripsi
- Lampiran 13. Jadwal Bimbingan
- Lampiran 14. Lembar Bimbingan
- Lampiran 15. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit menular seksual (PMS) atau *Sexually Transmitted Diseases* (STD) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual (Zahro et al., 2024). Infeksi menular seksual (IMS) atau *Sexually Transmitted Infections* (STI) adalah infeksi yang dapat menyebar melalui hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi. Infeksi menular seksual (IMS) dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit dan ditularkan melalui hubungan seksual tanpa perlindungan atau penggunaan kondom yang tidak tepat (Muhrima, 2024).

Masa remaja adalah masa peralihan antara tahap anak dan dewasa. Masa remaja ditandai dengan kematangan fisik, sosial, dan psikologis yang berhubungan langsung dengan kepribadian, seksual, dan peran sosial remaja. Untuk itu, masa remaja membutuhkan perhatian khusus dalam mencegah terjadinya penyakit menular seksual (Khairunnisa & Laksmi, 2021). Remaja putri menghadapi tantangan khusus dalam mengakses informasi kesehatan seksual. Stigma sosial dan anggapan bahwa pembahasan mengenai kesehatan reproduksi adalah tabu sering kali menjadi hambatan dalam penyampaian informasi yang memadai. Akibatnya, remaja putri cenderung memiliki pemahaman yang terbatas mengenai risiko PMS, cara pencegahannya, dan pentingnya perilaku seksual yang bertanggung jawab (Nurhayati et al., 2021).

*World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa lebih dari 1 juta kasus IMS setiap hari terjadi di dunia dan telah menyebabkan 2,3 juta kematian setiap tahunnya (Zahro et al., 2024). Terdapat peningkatan signifikan dalam kasus infeksi menular seksual di berbagai wilayah. Pada tahun 2022, negara-negara anggota WHO menetapkan target untuk mengurangi jumlah infeksi sifilis pada orang dewasa dari 7,1 juta menjadi 0,71 juta pada tahun 2030. Namun, kasus sifilis baru di antara orang dewasa berusia 15-49 tahun justru meningkat lebih dari 1 juta pada tahun 2022, mencapai total 8 juta kasus. Peningkatan tertinggi terjadi di kawasan Amerika dan Afrika. Selain itu, WHO melaporkan bahwa empat IMS yang dapat disembuhkan—sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis—menyebabkan lebih dari 1 juta infeksi setiap hari di kalangan orang dewasa berusia 15 hingga 49 tahun. Khusus untuk gonore, terdapat peningkatan resistensi terhadap berbagai obat. Pada tahun 2023, dari 87 negara yang melakukan pengawasan resistensi antimikroba gonore, 9 negara melaporkan peningkatan tingkat resistensi (dari 5% menjadi 40%) terhadap seftriakson, yang merupakan pengobatan lini terakhir untuk gonor (WHO, 2024).

Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan pada triwulan IV tahun 2022 dibandingkan dengan triwulan III tahun yang sama, yaitu dari 2.171 kasus menjadi 2.696 kasus (Kemenkes RI, 2022). Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak (17%), dan yang memiliki

pengetahuan cukup sebanyak (7%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak (76%) (Nuryana et al., 2022)

Untuk memperoleh gambaran awal tentang pengetahuan remaja terhadap IMS, peneliti melakukan survei pendahuluan pada bulan juni tahun 2025 kepada 10 siswi di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang. Survei dilakukan dengan menggunakan pertanyaan sederhana seputar pengertian IMS, cara penularan, dan pencegahannya. Dari survei yang sudah dilakukan terdapat 6 siswi yang paham mengenai cara penularan dan penyebab dari Infeksi Menular seksual dan terdapat 4 siswi tidak mengetahui atau memahami tentang Infeksi Menular seksual mereka mengira IMS hanya tertular pada orang dewasa dan sudah ada pelajaran tentang kesehatan reproduksi . Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri di sekolah tersebut masih bervariasi, dan setengah dari mereka belum memahami secara benar tentang IMS. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan remaja bersikap lebih longgar terhadap perilaku seksual yang berisiko, serta kurang memiliki kesadaran untuk mencegah terjadinya penyakit menular seksual.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan siswa tentang infeksi menular seksual (IMS) dan komplikasinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengetahuan remaja putri tentang infeksi menular seksual (IMS), serta dapat dimanfaatkan oleh instansi terkait dalam pencegahan dan pengendalian IMS.

## **B. Rumusan Masalah**

Peningkatan prevelensi infeksi menular seksual (IMS) pada remaja semakin banyak, ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Banyak remaja putri kurang memiliki pengetahuan dan sikap mengenai IMS karena mereka memiliki akses terbatas terhadap informasi yang dapat diandalkan tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Berdasarkan uraian kasus tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektifitas Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang infeksi menular seksual”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas kesehatan reproduksi dan seksual berbasis Syariah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang penyakit menular seksual di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, mendapatkan sumber informasi melalui media apa.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap Remaja putri tentang IMS sebelum diberikan PK-RSS.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap Remaja putri tentang IMS setelah diberikan PK-RSS.
- d. Mengidentifikasi perbedaan tentang pengetahuan dan sikap Remaja putri tentang IMS sebelum dan sesudah diberikan PK-RSS.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Institusi pendidikan untuk menggunakan penelitian ini sebagai dasar untuk membuat kurikulum tentang kesehatan seksual dan reproduksi berdasarkan syariah yang lebih sesuai dengan kebutuhan remaja putri. Dengan menggunakan strategi yang konsisten dengan prinsip-prinsip agama, program ini juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman siswa tentang pentingnya pencegahan penyakit menular seksual.

##### **2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada instansi layanan kesehatan tentang kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh remaja, khususnya remaja putri, dalam hal kesehatan reproduksi dan seksual. Serta dapat membuka peluang untuk menjalin kerjasama antara instansi kesehatan dan lembaga pendidikan, dalam rangka menyelenggarakan program edukasi kesehatan reproduksi yang lebih terintegrasi.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini sangat penting bagi masyarakat untuk mendapatkan manfaat dari penelitian ini karena meningkatkan pemahaman bersama tentang pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi sebagai pertahanan terhadap penyakit menular seksual. Komunitas mungkin lebih menerima

dan mendukung pendidikan kesehatan yang konsisten dengan prinsip-prinsip Islam ketika pendekatan berbasis Syariah diterapkan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Infeksi menular seksual (IMS) terjadi dengan menyebar melalui kontak intim seksual, termasuk hubungan vagina, oral maupun anal. Penyebab utamanya beragam, mulai dari infeksi bakteri, virus. IMS telah menjelma menjadi masalah kesehatan dunia yang serius, akibat menyebabkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) yang signifikan di berbagai negara. Di Indonesia, prevalensi IMS pada kelompok usia 15-24 tahun terus mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir (Dewi & Kurniasih, 2023).

Pengetahuan mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) mencakup pemahaman individu tentang jenis-jenis IMS, mekanisme penularan, gejala klinis, metode pencegahan, dan opsi pengobatan yang tersedia. Tingkat pengetahuan yang memadai sangat penting untuk mendorong perilaku pencegahan yang efektif dan mengurangi risiko penularan (Rosy M. Sambowo, Rina M. Kundre, 2021).

Infeksi menular seksual dapat digolongkan berdasarkan penyebabnya ada yang disebabkan oleh bakteri, virus, protozoa (Wardana, 2021):

- 1) Golongan bakteri, yaitu : Ulkus Mole, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis*.
  - 2) Golongan virus, yaitu: Human Immunodeficiency virus (HIV), Herpes Simplex Virus, Cytomegalovirus, Human Papiloma Virus, Epsteinbar virus.
  - 3) Golongan protozoa, yaitu: *Entamoeba histolytica*, *Trichomonas Vaginalis*, *Giardia lamblia*
- a. Jenis – jenis IMS
- Berdasarkan jenisnya Infeksi Menular Seksual ada beberapa yang dapat menyebar melalui kontak kulit ke kulit berikut beberapa jenisnya yaitu :
- 1) **Klamidia:** Disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*, sering kali tidak menunjukkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati.
  - 2) **Gonore:** Disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, dapat menginfeksi saluran genital, rektum, dan tenggorokan.
  - 3) **Sifilis:** Disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, ditandai dengan luka pada area genital, rektum, atau mulut, dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati.
  - 4) **Herpes Genital:** Disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV), ditandai dengan luka atau lepuh pada area genital atau mulut.

- 5) Human Papillomavirus (HPV): Virus yang dapat menyebabkan kutil kelamin dan berisiko menyebabkan kanker serviks.
- 6) Human Immunodeficiency Virus (HIV): Menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat berkembang menjadi AIDS jika tidak diobati.

Sementara menurut (Alawiah, 2020) factor risiko yang dapat ditimbulkan penyakit menular seksual yaitu:

- 1) Melakukan hubungan seksual menggunakan oral, anal, anus, dan tidak menggunakan pengaman (kondom).
- 2) Berhubungan intim dengan banyak pasangan atau lebih dari satu pasangan yang dimana pasangan tersebut memiliki penyakit menular seksual.
- 3) Alat atau benda medis yang terinfeksi penyakit menular seksual tertular oleh pasangan

b. Tanda dan Gejala

Infeksi menular seksual (IMS) dapat menimbulkan berbagai gejala yang bervariasi tergantung pada jenis infeksi. Berikut adalah beberapa gejala umum yang mungkin muncul :

- 1) Infeksi Klamidia, : Terdapat rasa nyeri atau panas saat buang air kecil.  
Keluarnya cairan tidak normal dari vagina, nyeri pada perut bagian bawah (pada wanita), perdarahan di siklus menstruasi.
- 2) Gonore : Keluarnya cairan yang kental dan berwarna kuning atau

hijau, nyeri atau panas saat buang air kecil, nyeri pada perut bagian bawah.

- 3) Sifilis : Luka kecil tanpa rasa sakit pada area alat kelamin, mulut atau anus, ruam kulit merah pada telapak tangan dan kaki (stadium lanjutan), demam, kelenjar getah bening bengkak, dan rasa lelah.
- 4) Herpes Genital : Luka kecil atau lepuhan yang terasa nyeri di area alat kelamin atau anus, sensasi gatal atau terbakar sebelum munculnya luka, gejala flu seperti demam atau kelenjar getah bening bengkak.
- 5) Human Papillomavirus (HPV) : Kutil kelamin yang muncul sebagai benjol kecil di sekitar alat kelamin atau anus ada beberapa tipe HPV tidak menimbulkan gejala tetapi dapat menyebabkan kanker serviks, anus, atau kanker orofaring, perdarahan tidak normal pada vagina atau serviks
- 6) Human Immunodeficiency Virus (HIV) : Gejala awal seperti flu (demam, sakit kepala, sakit tenggorokan), penurunan berat badan yang signifikan pembengkakan kelenjar getah bening, infeksi oportunistik pada stadium lanjut (AIDS).

**c. Pencegahan Infeksi Menular Seksual**

Pencegahan penyakit menular seksual dibagi menjadi dua yaitu pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan sekunder pencegahannya dengan menyiapkan berbagai pengobatan dan

perawatan untuk pasien yang sudah terinfeksi oleh penyakit menular seksual. Sedangkan pencegahan primer seperti menerapkan perilaku seks yang aman dengan menggunakan pengaman (kondom). Selain itu cara terbaik untuk mencegah penyakit menular seksual dengan mengurangi kontak seksual seperti: Menjaga organ reproduksi, hindari berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual serta menggunakan pengaman (kondom) Menunda kegiatan seksual dini bagi remaja.

## **2. Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual berbasis Syariah**

Kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk pria maupun wanita. Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Sedangkan remaja atau adolescence adalah yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud disini adalah kematangan secara fisik, sosial dan psikologis (Y. A. Putri, 2024)

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikirannya kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan

bagaimana seseorang 19 dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Gustiawan et al., 2021)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arip Ambulan Panjait (2019), kurangnya pengetahuan, informasi, dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi adalah faktor predisposisi bagi remaja putri yang mengalami masalah kesehatan reproduksi. Hal ini termasuk kurangnya perhatian atau perilaku terhadap kesehatan reproduksi, kurangnya dukungan dari keluarga, lingkungan sekolah, teman sebaya, dan masyarakat.

a. Faktor Mempengaruhi Reproduksi

Perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya. Sedangkan kesehatan reproduksi menurut ICPD adalah keadaan sehat jasmani, rohani, dan bukan hanya terlepas dari segala penyakit atau kecacatan semata. Faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi terbagi menjadi empat golongan yaitu :

- 1) Faktor sosial, ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi, tempat tinggal yang terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional

yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki dan ada tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu mengatasi gangguan jasmani dan rohani).

- 3) Faktor psikologis (keretakan hubungan orang tua, rasa tidak berharganya wanita yang bisa dibeli kehormatannya oleh pria dengan materi).
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir)

b. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan dari kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami kesehatan reproduksi, sehingga remaja memiliki sikap dan perilaku sehat serta bertanggung jawab. Pengetahuan yang perlu diberikan kepada remaja agar memiliki kesehatan reproduksi yang baik, antara lain :

- 1) Tidak menikah pada usia muda
- 2) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 3) Bahaya narkoba

c. Masalah Kesehatan Reproduksi dan Dampaknya

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas tersampaikan kedalam kurikulum pendidikan. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

- 1) **Pemeriksaan** : Kejahatan pemeriksaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki- laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami pemeriksaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.
- 2) *Free Seks* ( Seks Bebas ) Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12- 17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat- obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.
- 3) Kehamilan yang tidak diinginkan hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat

menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

- 4) Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait kehamilan yang tidak diinginkan biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan umumnya tertekan secara psikologis.
- 5) Perkawinan dan kehamilan dini Nikah dini ini, khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses

pertumbuhan.

- 6) Infeksi Menular Seksual atau Penyakit Menular Seksual, dan HIV/AIDS. IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

d. Seksual

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

Tindakan ini dikategorikan sebagai tindakan tidak aman untuk dilakukan remaja yang belum menikah (Samsinar & Maisaroh, 2022)

e. Dampak Seksual

Beberapa dampak seksual pada remaja yaitu penyakit menular seksual, kehamilan, HIV/AIDS, dan aborsi yang timbul karena aktivitas seksual

1) Dampak Negatif

- a) Penyakit menular seksual Hubungan seksual menyebabkan peningkatan penyakit menular seksual karena kurangnya proteksi atau gaya hidup yang kurang sehat sehingga timbul penyakit menular seksual seperti *sifilis*, kencing nanah dan *chlamydia*.
- b) Kehamilan yang tidak diinginkan akibat aktivitas seksual tanpa kontrasepsi dapat menyebabkan trauma seksual

**3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual berbasis Syariah (PK-RSS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual merupakan upaya strategis untuk meningkatkan pemahaman remaja putri terkait risiko penyakit menular seksual (PMS). Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan informasi komprehensif mengenai kesehatan reproduksi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai PMS, seperti HIV/AIDS dan gonore, dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan. Selain itu. Di Indonesia, kurangnya pendidikan kesehatan seksual di sekolah formal sering kali menjadi hambatan dalam

menanamkan pengetahuan mendasar kepada Remaja (Taufikurrahman et al., 2023).

Oleh karena itu, program pendidikan kesehatan yang sistematis dan berbasis bukti ilmiah dianggap krusial dalam mendukung kesehatan remaja secara keseluruhan Kusumawardani, (2024). Selain meningkatkan pengetahuan, pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual juga berdampak pada perubahan sikap remaja putri terhadap pentingnya pencegahan PMS. Studi menemukan bahwa remaja yang mendapatkan edukasi seksual cenderung lebih terbuka untuk mendiskusikan isu-isu terkait kesehatan reproduksi dengan teman sebaya dan keluarga.

Edukasi yang tepat juga mendorong sikap bertanggung jawab, seperti keberanian untuk mengatakan “tidak” terhadap hubungan seksual yang tidak aman. Lebih lanjut, pembentukan sikap positif ini erat kaitannya dengan metode edukasi yang inklusif, yang melibatkan dialog antar-remaja dan tenaga medis. Dengan demikian, program pendidikan kesehatan reproduksi yang dirancang untuk mencakup aspek kognitif dan afektif mampu menciptakan remaja yang lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka (Utami & Widodo, 2024)

#### a. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman dan informasi mengenai suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman atau studi, dapat diketahui oleh individu maupun masyarakat umum. Ini mencakup

informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman pribadi (Swarjana, 2022)

Knowledge atau pengetahuan merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa sekarang maupun masa depan.

b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengaplikasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan

antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

4) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang sudah diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintetis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Faktor Pengetahuan

1) Umur

Semakin bertambah umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu pengetahuan yang dimiliki. Menurut WHO, tingkat kedewasaan dibagi menjadi:

- a) 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- b) 15-49 tahun : orang muda dan dewasa
- c) 50 tahun ke-atas : orang tua

## 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar, makin tinggi Pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin luas, selain itu semakin tinggi Pendidikan seseorang akan mempermudah dalam menerima informasi.

## 3) Media Massa

Media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian memiliki tugas pokok yaitu media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dan memberikan landasan kognitif.

## 4) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

## 5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social.

## 6) Pengalaman

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam mengaplikasikan stimulus yang diperoleh. ((Ghani, 2024)

d. Konsep Sikap

Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

e. Tingkatan Sikap

- 1) Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

f. Ciri-ciri Sikap

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau

dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.

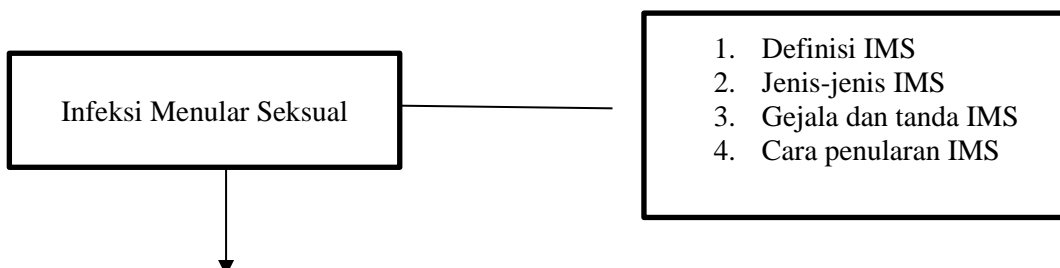
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah tersendiri.

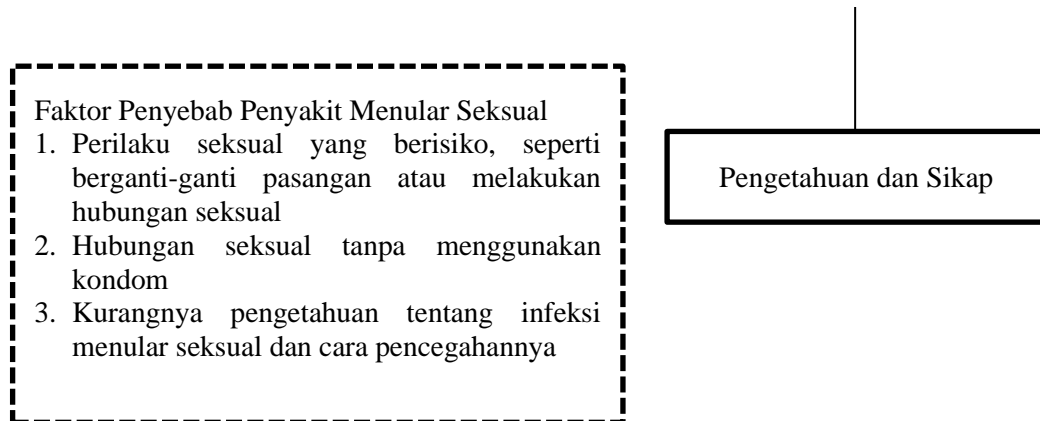
g. Faktor Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengalaman pribadi Sikap akan lebih mudah terbentuk jika dialami seseorang terjadi didalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.
- 2) Pengaruh orang lain pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggapnya penting tersebut

## B. Kerangka Teori





Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**  
(Sumber : Putri, 2020)

### C. Hipotesis

#### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap putri terhadap infeksi menular seksual di SMA Islam Sultan Agung Semarang 1 Semarang

#### 2. Hipotesis Nol (Ho)

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah tidak efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.





### C. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan merupakan kuantitatif dengan metode *Quasi Experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest control group design*. Rancangan ini untuk mengukur efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual berbasis Syariah terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja putri tentang Infeksi Menular Seksual (IMS). Desain ini melibatkan dua kelompok: kelompok eksperimen yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Kedua kelompok diberi pretest dan posttest untuk menilai perubahan pengetahuan dan sikap Remaja putri sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis Syariah.

**Tabel 3. 1 Desain Penelitian**

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Eksperimen	Ya	Diberikan Perlakuan	Ya
Kontrol	Ya	-	Ya

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti . Penelitain ini yaitu seluruh siswi remaja putri kelas XI yang berusia 15 -17 tahun di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang pada kelas didapatkan jumlah populasi sebanyak 141 siswi.

## 2. Sampel

Sampel terdiri dari beberapa objek atau subjek yang diambil dari seluruh objek atau subjek dalam suatu populasi. Objek atau subjek (sampel) merupakan sekumpulan kecil dari suatu populasi yang digunakan untuk mewakili karakteristik populasi yang menjadi dasar pengambilan kesimpulan (Asrulla et al., 2023). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah rumus slovin yang dihitung sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Populasi

e : margin of error

$$n = \frac{141}{1 + 141 \cdot (0,15)^2} = \frac{141}{1 + 141 \cdot 0,0225} = \frac{141}{1 + 3,1725} = \frac{141}{4,1725} = 34$$

Tambah Drop out 10%

$$\frac{34}{1 - 0,10} = \frac{34}{0,9} = 38$$

Teknik Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified sampling* yaitu membagi populasi ke dalam strata atau kelompok homogen (Hermawan, 2021).

**Tabel 3.2 Tabel Sampel**

No	Nama Kelas	Jumlah Siswa	Jumlah pengambilan sampel tiap kelas	
			$\frac{\text{Jumlah siswa}}{\text{Jumlah total}} \times n$	Jmlh sampel
1	XI.1	16	$(16/141) \times 38$	4
2	XI.2	16	$(16/141) \times 38$	4
3	XI.3	15	$(15/141) \times 38$	4
4	XI.4	18	$(18/141) \times 38$	6
5	XI.5	15	$(15/141) \times 38$	4
6	XI.6	11	$(11/141) \times 38$	3
7	XI.7	14	$(14/141) \times 38$	4
8	XI.8	12	$(12/141) \times 38$	3
9	XI.9	12	$(12/141) \times 38$	3
10	XI.10	12	$(12/141) \times 38$	3
Jumlah Total		141		38

Berdasarkan uraian diatas, sampel dalam penelitian ini diambil semuanya yaitu 38 siswi. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 38 siswi yang menjadi subjek penelitian.

- a. 38 siswi kelompok eksperimen
- b. 38 siswi kelompok kontrol

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah patokan yang harus ada pada setiap anggota yang akan dijadikan sample.

- 1) Siswi yang berusia 15-17 tahun
- 2) Siswi yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian .

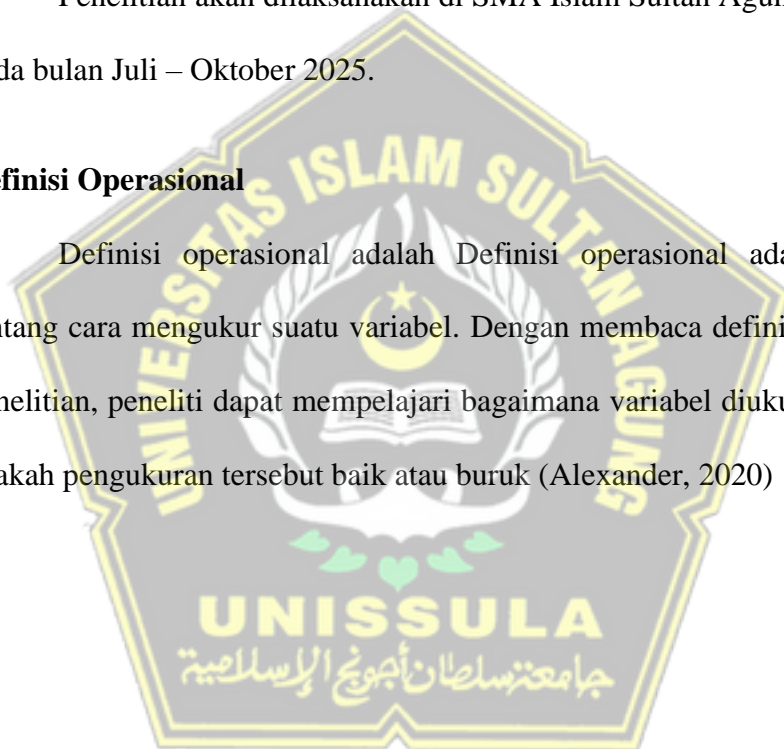
- 1) Siswi yang tidak hadir pada saat penelitian

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang pada bulan Juli – Oktober 2025.

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah Definisi operasional adalah petunjuk tentang cara mengukur suatu variabel. Dengan membaca definisi operasional penelitian, peneliti dapat mempelajari bagaimana variabel diukur dan melihat apakah pengukuran tersebut baik atau buruk (Alexander, 2020)



**Tabel 3.3 Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah	Pemberian 31enelitian kesehatan reproduksi dan seksual berbasis 31enelit kepada kelompok eksperimen melalui modul	Penyuluhan	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	-
2.	Pengetahuan IMS	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan informasi dasar tentang infeksi menular seksual, berdasarkan materi yang diberikan.	Kuesioner	1. Tinggi = $\geq 14$ 2. Sedang = 10 – 13 3. Rendah = $\leq 10$	Ordinal
3	Sikap IMS	Pandangan atau kecenderungan responden dalam menyetujui atau menolak pernyataan yang berkaitan dengan 31enelitian seksual berbasis 31enelit dan IMS.	Kuesioner Dengan skor pernyataan positif SS = 3 S = 2 TS = 1 STS = 0 Pernyataan Negatif SS = 0 S = 1 TS = 2 STS = 3	1. Positif = $\geq 30$ 2. Negatif = $< 30$	Ordinal

## G. Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang dimana responden diminta untuk menjawab sejumlah pertanyaan yang sudah disediakan. Kuesioner adalah metode yang efektif untuk mengumpulkan data dengan lembar kuesioner yang berisikan pertanyaan yang telah ditentukan untuk menilai pengetahuan dan sikap Remaja putri tentang infeksi menular seksual. Pada penelitian ini menggunakan dua kuesioner, yaitu:

Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual merupakan kuesioner yang berisi 18 pertanyaan. Responden diminta memilih benar atau salah dari pertanyaan tersebut. Bila jawaban benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, sedangkan bila jawaban salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi skor 0. Skor jawaban setiap responden dijumlahkan.

**Tabel 3.4 *Blueprint* Kuesioner Pengetahuan IMS**

No	Indikator	No. Soal	Bentuk Soal
1	Definisi kesehatan reproduksi	1	Tertutup
2	Tanda-tanda pubertas pria dan wanita	2-3	Tertutup
3	Struktur dan fungsi organ reproduksi	4-5	Tertutup
4	Proses kehamilan dan risiko aborsi	6-9	Tertutup
5	Seks pranikah dan akibatnya	10	Tertutup
6	Penyakit menular seksual	11-16	Tertutup
7	HIV/AIDS	13-15	Tertutup
8	Faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi	17-18	Tertutup

b. Kuesioner Sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap tentang infeksi menular seksual merupakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Responden diminta memilih Sangat Setuju (3), Setuju (2), Tidak Setuju (1), Sangat Tidak Setuju (0)

dari pertanyaan tersebut Adapun kisi-kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.5** *Blueprint* Kuesioner Sikap

No.	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
1	Pentingnya Penelitian seksual/reproduksi bagi remaja	1, 3, 12, 18	4
2	Pandangan terhadap hubungan seksual pranikah	4–6, 10, 15–17	7
3	Sikap terhadap aborsi	7–8, 17	3
4	Sikap terhadap HIV/AIDS dan PMS	9, 11, 13–14	5

Sumber : (Maharani, 2019)

## 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya kuesioner jika dilihat dari pertanyaan kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut dan dikatakan valid apabila nilai  $r$  terhitung  $> r$  table (Amalia & Arthur, 2023). Berdasarkan penelitian terdahulu kuesioner pengetahuan Infeksi Menular Seksual terdapat 18 pertanyaan dan kuesioner sikap 20 pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel  $> 0,361$ .

### b. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk menguji dan menilai sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil yang konsisten apabila dilakukan pengukuran berulang kali terhadap subjek yang sama dalam kondisi yang relatif sama (Amalia & Arthur, 2023). Uji reabilitas pada penelitian ini menggunakan metode Cronbach Alpha untuk

menentukan apabila setiap instrumen reliabel atau tidak. Suatu variabel dikatakan riabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha  $> 0,6$ .

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

### a. Perizinan Administratif

Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut:

- 1) Peneliti meminta surat izin kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang untuk melakukan survey pendahuluan di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang
- 2) Peneliti memberikan surat izin survei pendahuluan kepada kepala sekolah SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang
- 3) Peneliti menerima izin dari pihak SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal ditempat penelitian.
- 4) Peneliti melakukan uji etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan.
- 5) Peneliti memberikan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada pihak kepala sekolah SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang

6) Peneliti menerima izin dan melakukan penelitian serta memberikan surat uji etik dari fakultas.

b. Teknik pengumpulan Data

1) Peneliti menjelaskan maksud dari tujuan penelitian dan pengambilan data untuk penelitian kepada pihak sekolah terutama kepala sekolah SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

2) Peneliti melakukan pengambilan data di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

3) Peneliti memulai pengambilan data dan memilih responden setiap kelas dilakukan secara bertanya langsung atau dengan menggunakan teknik stratified sampling.

4) Peneliti meminta persetujuan (informed consent) atas kesediaan responden untuk mengisi kuesioner.

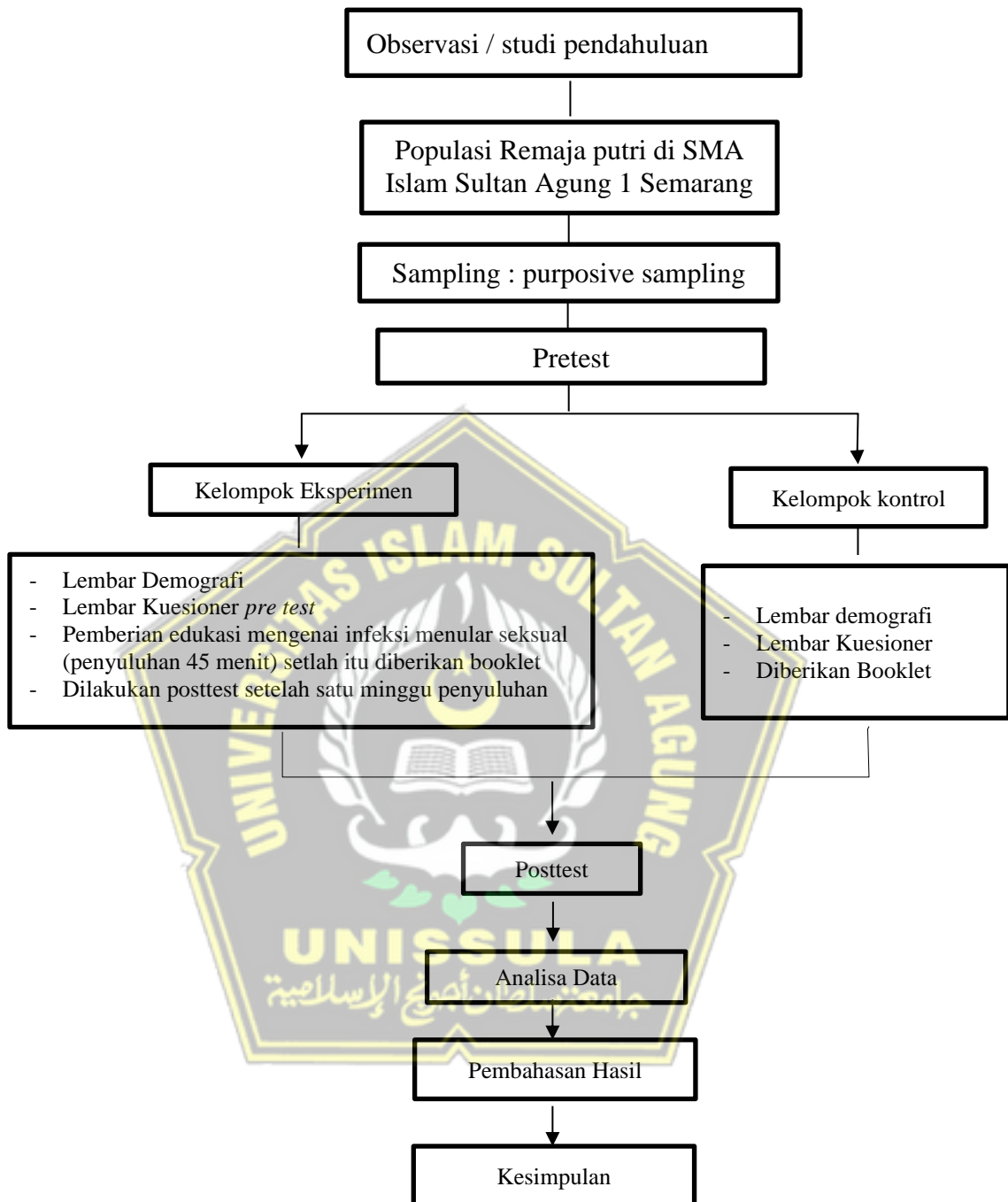
5) Peneliti membagikan kuesioner pretest kepada responden dibantu oleh asisten untuk diisi pada waktu tersebut yang sudah ditentukan.

6) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

7) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

8) Setelah kuesioner selesai di isi dan dikumpulkan kepada peneliti kemudian dicek kembali.

- 9) Kemudian peneliti memberikan materi melalui media PPT kepada siswi SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.
- 10) Setelah memberikan penyuluhan peneliti membagikan booklet kepada siswi.
- 11) Setelah melakukan intervensi di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang, seminggu kemudian peneliti melakukan pengumpulan data kuesioner posttest di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.
- 12) Setelah selesai di isi dan dikumpulkan ke peneliti kemudian mengecek kembali pengumpulan.
- 13) Pada hari selanjutnya membagikan lembar kuesioner pada kelompok kontrol di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang.
- 14) Peneliti dibantu oleh asisten untuk membagikan dan mengumpulkan kuesioner serta mengamati keaktifan siswi.
- 15) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada siswi yang sudah menjadi responden dan pihak-pihak sekolah yang telah ikut serta membantu selama pengambilan data.



Gambar 3.2. Bagan Alur Pengumpulan Data

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Saat pengumpulan data terkumpul semua maka dilakukan pengolahan data agar data yang telah terkumpul terhindar dari sesuatu yang tidak diinginkan peneliti seperti kesalahan dalam memasukan data (Ghani, 2024). Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

#### b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

#### c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing – masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan

tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya,

## 2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik yaitu umur saat dilakukan penelitian secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat ialah analisis yang dipakai peneliti pada dua variabel yang diprediksi, adanya hubungan ataupun korelasi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme Pengetahuan dan sikap pada Remaja putri mengenai infeksi menular seksual. Sebelum dilakukan uji bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa sebagian data tidak berdistribui normal nilai signifikan  $p < 0,05$ , sehingga dilakuan uji non parametrik menggunakan uji Man Withney untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada

kelompok perlakuan, karena data bersifat berpasangan dan tidak berdistribusi normal. dan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk table dan diinterpretasikan Berdasarkan nilai (p-value) dengan tingkat kemaknaan 0,05, jika nilai  $p < 0,05$  maka perbedaan dianggap signifikan secara statistic.

#### J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat prinsip dan aturan moral yang harus diikuti oleh peneliti untuk menjaga integritas, menghormati hak partisipan, dan memastikan bahwa proses penelitian dilakukan secara jujur, transparan, dan bertanggung jawab (Hansen, 2023). Etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

##### 1. Prinsip manfaat

###### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

###### b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di dua wilayah SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang dan SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - Oktober 2025. Sampel penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas XI yang berjumlah 38 siswi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang menjadi responden penelitian. Pengisian kuesioner digunakan untuk mengetahui Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual berbasis Syariah efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan siswi di SMA Islam Sultan Agung 1 Semarang dan SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang Tahun Ajaran 2025 (n=38)**

Variable	Kelompok intervensi SMA 1 Sultan Agung		Kelompok Kontrol SMA 3 Sultan Agung	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase(%)
<b>Umur</b>				
15 tahun	1	2,6	4	10,5
16 tahun	30	78,9	31	81,6
17 tahun	7	18,4	3	7,9
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data diolah tahun 2025)

Tabel 4.1 diketahui hasil penelitian dari 38 responden di SMA Sultan Agung 1 siswi yang berusia 15 tahun sebanyak 1 responden (2,6%), pada usia 16 tahun sebanyak 30 responden (78,9%), pada usia 17 tahun sebanyak 7 responden (18,4%). Dan diketahui hasil penelitian dari 38 responden di SMA Sultan Agung 3, siswi yang berusia 15 tahun sebanyak 4 responden (10,5%), pada usia 16 tahun sebanyak 31 responden (81,6%), dan pada usia 17 tahun sebanyak 3 responden (7,9%)

## 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Pretest)

**Tabel 4.2 Frekuensi Responden Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Pretest) tahun 2025 (n=38)**

Variable	Kelompok Intervensi SMA 1 Sultan Agung		Kelompok Kontrol SMA 3 Sultan Agung	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Pengetahuan</b>				
Rendah	5	13,2	12	31,6
Sedang	20	52,6	15	42,1
Tinggi	13	34,2	10	26,3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data diolah tahun 2025)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden SMA 1 Sultan Agung, sebanyak 5 responden yang mempunyai pengetahuan tentang infeksi menular seksual rendah dengan presentase (13,2 %), yang mempunyai pengetahuan infeksi menular sedang ada 20 responden dengan presentase (52,6 %), dan yang mempunyai pengetahuan infeksi menular tinggi sebanyak 13 responden dengan presentase (34,2%), dari data diatas menunjukkan bahwa dari 38 responden SMA 3 Sultan Agung, sebanyak 12 responden yang mempunyai pengetahuan infeksi menular rendah dengan

presentase (31,6%), yang mempunyai pengetahuan infeksi menular seksual sedang ada 15 responden dengan presentase (42,1%), dan yang mempunyai pengetahuan infeksi menular seksual tinggi sebanyak 10 orang dengan presentase (26,3%).

### 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Posttest)

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (Posttest) tahun 2025 (n=38)**

Variable	Kelompok Intervensi SMA 1 Sultan Agung		Kelompok Kontrol SMA 3 Sultan Agung	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
<b>Pengetahuan</b>				
Rendah	0	-	7	18,4
Sedang	12	31,6	16	42,1
Tinggi	26	68,4	15	39,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah tahun 2025)

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa dari 38 responden di SMA 1 Sultan Agung, sebanyak 12 responden yang mempunyai pengetahuan sedang dengan presentase (31,6 %), dan yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 26 responden dengan presentase (68,4 %), dan pada kelompok kontrol yaitu SMA 3 Sultan Agung ada 7 responden yang mempunyai pengetahuan infeksi menular rendah dengan presentase (18,4 %), 16 responden mempunyai pengetahuan sedang dengan presentase (42,1 %), dan 15 responden mempunyai pengetahuan infeksi menular tinggi dengan presentase (39,5%).

#### 4. Distribusi Frekuensi Sikap IMS Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Pretest) Tahun 2025 (n=38)**

Variable	Kelompok Intervensi SMA 1 Sultan Agung		Kelompok Kontrol SMA 3 Sultan Agung	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
<b>Sikap</b>				
Negatif	19	50,0	23	60,5
Positif	19	50,0	15	39,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data diolah tahun 2025)

Pada table 4.4 menunjukkan bahwa dari 38 responden di SMA 1 Sultan Agung sebanyak 19 responden yang mempunyai sikap negative dengan presentase (50,0%), dan 19 responden mempunyai sikap positif terhadap infeksi menular seksual dengan presentase (50,0 %), pada kelompok kontrol di SMA 3 Sultan Agung sebanyak 23 responden yang mempunyai sikap negative terhadap infeksi menular seksual dengan presentase (60,5 %), dan 15 responden yang mempunyai sikap positif terhadap infeksi menular seksual dengan presentase (39,5%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap IMS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Posttest) Tahun 2025 (n=38)**

Variable	Kelompok Intervensi SMA 1 Sultan Agung		Kelompok Kontrol SMA 3 Sultan Agung	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
<b>Sikap</b>				
Negatif	11	28,9	19	50,0
Positif	27	71,1	19	50,0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data diolah tahun 2025)

Pada table 4.5 menunjukkan bahwa dari 38 responden di SMA 1 Sultan Agung sebanyak 11 responden yang mempunyai sikap negative terhadap infeksi menular seksual dengan presentase (28,9%), dan pada kelompok kontrol yaitu SMA 3 Sultan Agung ada 19 responden yang mempunyai sikap negative terhadap infeksi menular seksual dengan presentase (50,0%) dan 19 yang mempunyai sikap positif dengan presentase (50,0%).

### C. Analisa Bivariat

#### 1. Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan jumlah responden yang berjumlah 38 siswi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, uji normalitas yang dipakai, yaitu uji shapiro-wilk dengan didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.6. Uji Normalitas Pengetahuan dan Sikap Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=38)**

Variabel	Statistik	df	sig
Pengetahuan Intervensi	.238	38	.001
Pengetahuan Komtrol	.113	38	.031
Sikap Intervensi	.191	38	.000
Sikap Kontrol	.318	38	.000

Dari table 4.6 menyatakan hasil nilai post test pengetahuan pada kelompok intervensi yang berdistribusi tidak normal dengan nilai sig 0.001 nilai tersebut lebih kecil dari ( $< 0.05$ ) dan pengetahuan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sig 0.031 ( $< 0.05$ ) tidak terdistribusi normal.

Untuk variabel sikap pada kelompok intervensi didapatkan nilai sig 0.000 ( $< 0.05$ ) disimpulkan bahwa posttest pada variabel sikap tidak terdistribusi normal, pada variabel sikap kelompok kontrol nilai sig yang didapatkan 0.000 ( $< 0.05$ ) disimpulkan post test sikap pada kelompok kontrol tidak terdistribusi normal.

## 2. Uji Wilcoxon

**Tabel 4.7 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Menular seksual Kelompok Intervensi**

Variable	Kelompok Intervensi			Sum of Ranks	Z	Sig
	Keterangan	N	Mean			
Pos – Pre Pengetahuan	Negative Ranks	4	12,13	48,50	-4.498	.000
	Positive Ranks	32	19,30	617,50		
	Ties	2				
	Total	38				

(Sumber : Data diolah tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil negative ranks antara pengetahuan untuk pre-test dan post-test menunjukkan bahwa ada 4 responden yang mengalami penurunan nilai pre test ke posttest untuk nilai mean sebesar 12,50, sedangkan Sum of Ranks adalah sebesar 48,50. Hasil positive ranks antara pengetahuan pre test dan post tes didapatkan 32 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dari nilai pre test ke post test untuk nilai mean adalah sebesar 19,30 , sedangkan untuk Sum of Ranks adalah sebesar 617,50. Untuk hasil Ties yaitu kesamaan nilai pre test dan post test adalah 2. Didapatkan Z hitung sebesar -4,498 dan nilai Asymp Sig (2-tailed) bernilai 0,000 karena nilai lebih kecil dari ( $< 0,05$ ), maka dapat

disimpulkan bahwa adanya perbedaan antara hasil pengetahuan pre test dan post test.

**Tabel 4. 8 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Kelompok Kontrol**

Variable	Kelompok Kontrol					
	Keterangan	N	Mean	Sum of Ranks	Z	Sig
Pos – Pre Pengetahuan	Negative Ranks	12	16,92	203,00		
	Positive Ranks	23	18,57	427,00	-	.066
	Ties	3			1,841	
	Total	38				

(Sumber : Data diolah tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil negative ranks antara pengetahuan untuk pre-test dan post-test menunjukkan bahwa ada 12 responden yang mengalami penurunan nilai pre test ke posttest untuk nilai mean sebesar 16,92, sedangkan Sum of Ranks adalah sebesar 203,00. Hasil positive ranks antara pengetahuan pre test dan post tes didapatkan 23 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dari nilai pre test ke post test untuk nilai mean adalah sebesar 18,57, sedangkan untuk Sum of Ranks adalah sebesar 427,00. Untuk hasil Ties yaitu kesamaan nilai pre test dan post test adalah 3. Didapatkan Z hitung sebesar -1,841 dan nilai Asymp Sig (2-tailed) bernilai 0,066 karena nilai lebih besar dari ( $>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan antara hasil pengetahuan pre test dan post test.

**Tabel 4.9 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Kelompok Intervensi**

Variable	Kelompok Intervensi					Z	Sig
	Keterangan	N	Mean	Sum of Ranks			
Pos – Pre Sikap	Negative Ranks	4	12,00	48,00			
	Positive Ranks	34	20,38	693,00			
	Ties	0				-4.680	.000
	Total	38					

(Sumber : Data diolah tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil negative ranks antara pengetahuan untuk pre-test dan post-test menunjukkan bahwa ada 4 responden yang mengalami penurunan nilai pre test ke posttest untuk nilai mean sebesar 12,00, sedangkan Sum of Ranks adalah sebesar 48,00. Hasil positive ranks antara pengetahuan pre test dan post tes didapatkan 34 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dari nilai pre test ke post test untuk nilai mean adalah sebesar 20,38, sedangkan untuk Sum of Ranks adalah sebesar 693,00. Untuk hasil Ties yaitu kesamaan nilai pre test dan post test adalah 0. Didapatkan Z hitung sebesar -4,680 dan nilai Asymp Sig (2-tailed) bernilai 0,000 karena nilai lebih kecil dari ( $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara hasil sikap pre test dan post test.

**Tabel 4.10. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Berbasis Syariah (PK-RSS) Terhadap Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual Kelompok Kontrol**

Variable	Kelompok Kontrol				Z	Sig	
	Keterangan	N	Mean	Sum of Ranks			
Pos – Pre Sikap	Negative Ranks	15	16,90	253,50			
	Positive Ranks	20	18,83	376,50			
	Ties	3				-1.008	.313
	Total	38					

(Sumber : Data diolah tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil negative ranks antara pengetahuan untuk pre-test dan post-test menunjukkan bahwa ada 15 yang mengalami penurunan nilai pre test ke posttest untuk nilai mean sebesar 16,90, sedangkan Sum of Ranks adalah sebesar 253,50. Hasil positive ranks antara pengetahuan pre test dan post tes didapatkan 20 yang mengalami peningkatan pengetahuan dari nilai pre test ke post test, untuk nilai mean adalah sebesar 18,83, sedangkan untuk Sum of Ranks adalah sebesar 376,50. Untuk hasil Ties yaitu kesamaan nilai pre test dan post test adalah 3. Didapatkan Z hitung sebesar -1,00 dan nilai Asymp Sig (2-tailed) bernilai 0,313 karena nilai lebih besar dari ( $>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan antara hasil sikap pre test dan post test.

### 3. Uji Mann Whitney

**Tabel 4.11. Distribusi hasil uji *Mann Withney* Perbandingan Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Variabel	N	Mean Rank	Sig (2-tailed)
<b>Pengetahuan Pre test</b>	38	44,89	
<b>Pengetahuan Kontrol pre test</b>	38	32,11	0,010
<b>Pengetahuan Post test</b>	38	48,42	
<b>Pengetahuan Kontrol Post test</b>	38	28,58	0,000

(Sumber : Data diolah tahun 2025)

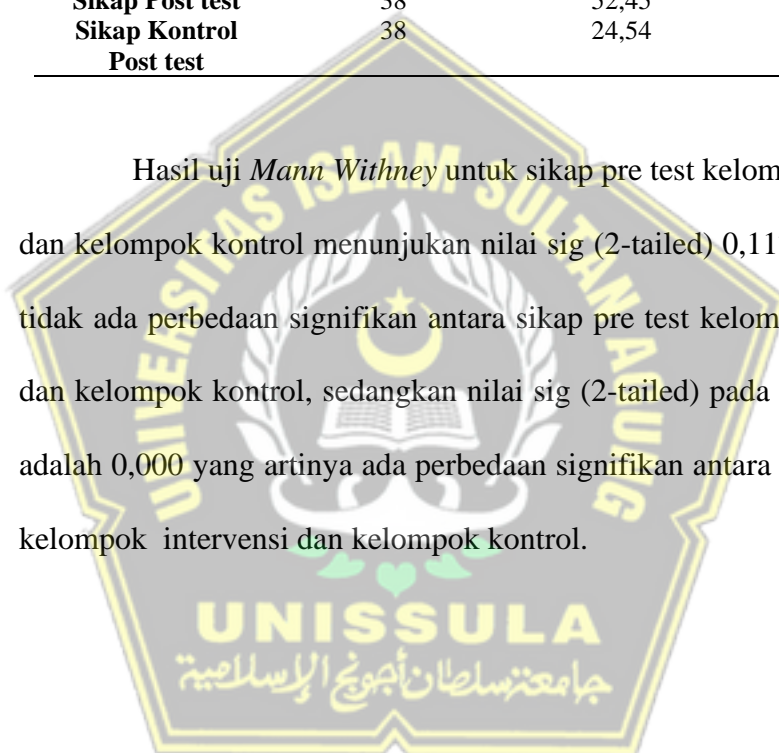
Hasil uji *Mann Withney* untuk pengetahuan pre test kelompok intervensi dan pengetahuan kelompok kontrol menunjukkan nilai sig 0,010 ( $<0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara pre test pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sedangkan nilai

sig pada pengetahuan post test kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 0,000 ( $< 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan signifikan antara pengetahuan post test kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Tabel 4.12. Distribusi hasil uji *Mann Withney* Perbandingan Sikap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Variabel	N	Mean Rank	Sig (2-tailed)
Sikap Pre test	38	42,42	0,117
Sikap Kontrol pre test	38	34,58	
Sikap Post test	38	52,45	0,000
Sikap Kontrol Post test	38	24,54	

Hasil uji *Mann Withney* untuk sikap pre test kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai sig (2-tailed) 0,117 yang artinya tidak ada perbedaan signifikan antara sikap pre test kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sedangkan nilai sig (2-tailed) pada sikap post test adalah 0,000 yang artinya ada perbedaan signifikan antara sikap post test kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil dari penelitian dengan judul efektifitas Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis syariah (PK-RSS) terhadap pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual di SMA 1 Sultan Agung Semarang. Hasil yang disajikan menggambarkan analisa dan analisa bivariat.

#### **B. Interpretasi Hasil Penelitian**

##### **1. Analisis Univariat**

###### **a. Usia**

Responden pada penelitian ini merupakan remaja putri berusia 15-17 tahun pada siswi SMA 1 Sultan Agung Semarang dan SMA 3 Sultan Agung Semarang. Sebagian besar siswi berusia 16 tahun sebanyak 30 responden dengan presentase (78,9%) di SMA 1 Sultan Agung Semarang dan 31 responden dengan presentase (81,6%) di SMA 3 Sultan Agung Semarang.

Usia ini memasuki masa remaja pertengahan, masa mencari jati diri dan memiliki rasa tertarik kepada lawan jenis, masa remaja tengah memiliki kemampuan berfikir dan berkhayal tentang aktifitas seks. Pada remaja tengah muncul rasa ingin tahu dan munculnya dorongan seksual. Remaja memerlukan bimbingan dari orang tua

supaya tidak menimbulkan masalah yang merugikan kehidupan reproduksinya kelak (Santrock, 2019).

Dikutip dari (Samsinar & Maisaroh, 2022) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, masa remaja dikelompokkan pada usia 10-19 tahun, masa remaja yaitu peralihan baik secara fisik, psikis, social maupun mental. Secara social remaja dalam perkembangan sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi & Yusra, (2025) pada siswa SMA yang mayoritas berusia 17 tahun adanya efektifitas edukasi kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual. Hasil ini menunjukkan bahwa masa remaja usia tengah (15 – 17 tahun) merupakan masa yang bagus untuk diberikan intervensi Pendidikan kesehatan reproduksi. Sejalan dengan penelitian Salsabila & Selina, (2025) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap infeksi menular seksual.

b. Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan di SMA 1 Sultan Agung Semarang, masih ada siswa yang memiliki pengetahuan rendah yaitu 2 siswi dengan presentase (13,2%), yang memiliki pengetahuan sedang 20 siswi dengan presentase (52,6) dan yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 13

siswi dengan presentase (34,2%), dan dari penelitian SMA 3 Sultan Agung, terdapat siswi yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 12 siswi dengan presentase (31,6%), yang memiliki pengetahuan sedang 15 siswi dengan presentase (42,1%), dan yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 10 siswi dengan presentase (26,3%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri et al., (2025) bahwa media booklet kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan remaja terhadap infeksi menular seksual. Edukasi dengan visual yang menarik dapat membantu siswa memahami bahaya infeksi menular seksual. Sejalan juga dengan penelitian (Kusumawardani dkk., 2025) melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi di SMAN Batam dan menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan penjelasan infeksi menular seksual, peneliti juga menekankan bahwa kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan risiko perilaku berisiko pada usia remaja.

Penelitian Dewi & Hardiati, (2025) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan secara langsung melalui diskusi dan tanya jawab di SMA Corpatarin Jakarta mampu meningkatkan pemahaman siswa tentang pencegahan penyakit menular seksual hingga 70%.

c. Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual

Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 38 responden di SMA 1 Sultan Agung Semarang yang memiliki sikap

negative sebanyak 19 siswi dengan presentase (50,0%) dan untuk sikap positif didapatkan sebanyak 19 siswi juga dengan presentase (50,0%), sedangkan pada SMA 3 Sultan Agung Semarang yang memiliki sikap negative sebanyak 23 siswi dengan presentse (60,5%) dan untuk sikap positif sebanyak 15 siswi dengan presentase (39,5%). Sebagian besar siswi belum memahami secara mendalam mengenai risiko, cara penularan, dan dampak jangka Panjang dari infeksi menular seksual. Selain itu, faktor lingkungan, rasa malu membahas topik reproduksi turut memprngaruhi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Salsabila, (2025) menunjukkan bahwa sebagian remaja memiliki sikap negative terhadap pencegahan infeksi menular seksual sebelum diberikan edukasi, setelah dilakukan terjadi peningkatan sikap positif secara signifikan ( $p < 0,05$ ), disimpulkan edukasi dapat mengubah persepsi dan pandangan remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ester et al., (2025) menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan rendah cenderung memiliki sikap negative terhadap kesehatan reproduksi. Sebanyak 58% responden memiliki sikap kurang baik terkait pencegahan hubungan seksual pranikah dan risiko infeksi menular seksual, setelah diberikan edukasi sikap positif meningkat menjadi 76% menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja.

Tingkat pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi sikap remaja, semakin tinggi pengetahuan maka semakin positif pula sikapnya (Salsabila, 2025). Lingkungan juga memiliki pengaruh besar terhadap cara remaja bersikap terhadap kesehatan reproduksi dan pencegahan infeksi menular seksual, lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan masyarakat berperan sebagai tempat remaja belajar nilai, sikap, serta perilaku yang dianggap benar (Ede et al., 2025).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan di SMA 1 Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok Intervensi diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan penyuluhan, yaitu sebanyak 32 responden meningkat, 4 responden menurun, dan 2 responden tetap. Hasil penelitian diperoleh nilai  $Z = -4,498$  dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Peningkatan ini menggambarkan bahwa penyuluhan yang diberikan mampu memperluas pengetahuan remaja mengenai cara pencegahan infeksi menular seksual, penyebab, serta dampak terhadap kesehatan reproduksi.

Sejalan dengan penelitian (Mawardika et al., 2025) penelitian ini melalui program *SMART GenRe* dengan hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan tentang risiko perilaku seksual tidak sehat dan infeksi menular seksual, setelah dilakukan penyuluhan remaja menjadi lebih tau tentang cara pencegahan infeksi menular seksual, tanda-tanda penyebabnya, dan pentingnya perilaku yang sesuai norma agama dan social. Penelitian lainnya yang sejalan Sulastri & Astuti (2020) yang menyimpulkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap positif terhadap pencegahan infeksi menular seksual setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi yang dilakukan pada remaja SMA di wilayah Gombong, Jawa Tengah.

Menurut Notoatmodjo yang dikutip (Sari & Wulandari, 2023) dari pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya perilaku seseorang, termasuk perilaku hidup sehat. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pada manusia dari tingkat kesehatan salah satunya pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi angka kejadian seksual pranikah di kalangan remaja saat ini maupun yang akan dating. Selain itu pengetahuan juga menimbulkan kesadaran mereka agar tahu apa dampak dari perilaku pranikah

sehingga para remaja dapat menghindari perilaku tersebut. Jadi pengetahuan reproduksi dan perilaku seksual sangatlah erat hubungannya, semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka juga berpengaruh pada perilaku seksualnya (Solila et al., 2023).

**b. Perbedaan Sikap Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan di SMA 1 Sultan Agung Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi di SMA 1 Sultan Agung Semarang diperoleh nilai  $Z = -4,680$  dengan  $p\text{ value} = 0,000$  dan dari hasil analisis dari 38 responden yang mengalami peningkatan sikap positif sebanyak 34 responden, sedangkan yang mengalami penurunan 4 responden. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Sejalan dengan penelitian Kusumawardani et al., (2025) menunjukkan peningkatan sikap positif secara signifikan terhadap pencegahan infeksi menular seksual. Sebelum penyuluhan sebagian besar siswa bersikap negative terhadap perilaku pencegahan infeksi menular seksual. Sikap merupakan respon atau interaksi internal seseorang terhadap suatu objek yang didasari oleh pengetahuan, pengalaman, serta pengaruh lingkungan. Serta faktor-faktor yang

mempengaruhi sikap seperti informasi, pendidikan, lingkungan social, dan peran orang tua sangat berpengaruh (Maharati et al., 2024).

**c. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Tentang Infeksi Menular Seksual antara Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada kelompok intervensi memiliki Mean Rank = 48,42 sedangkan pada kelompok kontrol Mean Rank = 28,58 dengan nilai *Mann Whitney* = 345,000 yang menunjukkan  $p = 0,000 (<0,05)$  sehingga terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada posttes pengetahuan, disimpulkan pada kelompok intervensi yang mendapatkan penyuluhan materi kesehatan reproduksi dan seksual memiliki pengetahuan yang lebih tinggi, daripada kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa Pendidikan kesehatan reproduksi yang kontekstual dan berbasis nilai agama efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja (Dewi & Hardiati, 2025)

Sedangkan untuk hasil uji *Mann Whitney* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai Mean Rank = 52,45 dan kelompok kontrol Mean Rank = 24,55, dengan nilai *Mann Whitney* = 192,000,  $Z = -5,533$ ,  $p = 0,000 (<0,05)$  menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam sikap remaja putri terhadap infeksi menular seksual. Kelompok

intervensi memiliki sikap yang lebih positif, yang artinya lebih sadar dan termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi menular seksual.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini ketika pelaksanaan penelitian tidak dilakukan di ruang kelas, sehingga fasilitas pendukung yang tersedia terbatas. Hal ini mempengaruhi kenyamanan peserta selama kegiatan dan mempengaruhi fokus terhadap materi yang disampaikan. Selain tempat keterbatasan alat bantu seperti proyektor juga menjadi keterbatasan selama penelitian sehingga ketika penyampaian materi kurang optimal. Meskipun terdapat beberapa keterbatasan tetapi peneliti tetap memaksimalkan penyampaian materi melalui teknik komunikasi yang jelas, serta memberikan kesempatan peserta untuk bertanya.

### **D. Implikasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis Syariah terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang infeksi menular seksual. Sehingga perawat bisa memanfaatkan media edukasi yang menarik, seperti modul atau buku saku serta bekerja sama dengan guru atau orang tua agar remaja dapat menerapkan sikap yang positif dan pengetahuan yang mendalam terhadap infeksi menular seksual.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Pada BAB ini, peneliti akan menyimpulkan hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan yang sudah diuraikan pada BAB sebelumnya. Selain itu peneliti juga akan menuliskan saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut dari penelitian ini.

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil karakteristik responden didapatkan siswi berusia 15 tahun 1 (2,6%), sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 30 (78,9%), kemudian responden yang berusia 17 tahun sebanyak 7 (18,4%).
2. Hasil pengetahuan tentang infeksi menular seksual sebelum penyuluhan yang memiliki pengetahuan rendah 5 (13,2%), kemudian pengetahuan sedang (52,6%) dan yang mempunyai pengetahuan tinggi 13 (34,2%).

Stelah dilakukan penyuluhan pengetahuan responden meningkat dengan pengetahuan sedang sebanyak 12 (31,6%) dan pengetahuan tinggi 26 (68,4%).

3. Hasil sikap terhadap infeksi menular seksual sebelum penyuluhan dengan sikap negative sebanyak 19 (50,0%) untuk nilai sikap positifnya sama dengan sikap negative 19 (50,0%). Setelah dilakukan penyuluhan sikap negative mengalami penurunan menjadi 11 (28,9) dan sikap positive meningkat 27 (71,1%).

4. Berdasarkan uji statistik terdapat efektifitas yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan maupun sikap remaja putri tentang infeksi menular seksual.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini disarankan digunakan untuk bahan pembelajaran ataupun bacaan untuk menambah wawasan. Materi ini juga bisa dimasukkan secara formal dalam kegiatan kulikuler atau ekstrakurikuler melalui mata pelajaran Pendidikan agama islam dengan focus pada menjaga diri dan adab pergaulan.

### **2. Bagi Layanan Kesehatan**

Penelitian ini disarankan digunakan untuk dijadikan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan serta sebagai landasan dasar terkait pentingnya pengetahuan dan sikap remaja putri tentang infeksi menular seksual.

### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini disarankan untuk menambah wawasan serta informasi terkait efektifitas Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual berbasis Syariah (PK-RSS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang infeksi menular seksual.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini hanya ditujukan pada remaja putri saja, harapan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada remaja putra.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alawiah, A. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual DI Balai Kesehatan Kulit Dan Kelamin Kota Makassar Tahun 2019*.
- Alexander, Y. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Melakukan Perawatan Alat Kelamin (Vulva Hygiene) Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas Xi Di Sma Negeri 09 Pontianak Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 445–454. [https://doi.org/10.33486/jurnal\\_kebidanan.v10i1.90](https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v10i1.90)
- Amalia, A. N., & Arthur, R. (2023). *Penyusunan Instrumen Penelitian: Konsep, Teknik, Uji Validitas, Uji Reabilitas, dan contoh instrumen penelitian*.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan sampling (kuantitatif), serta pemilihan informan kunci (kualitatif) dalam pendekatan praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Dewi, Yusra Hardiati, I. S. (2025). Efektifitas Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMA Corpatarin Jakarta. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 5(8), 3606–3616. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i8.19155>
- Dewi, F. E. S., & Kurniasih, F. R. (2023). Infeksi Menular Seksual Pada Perempuan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2), 1–8.
- Ede, Wahyuni, I. S., & Bangaran, A. (2025). Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Media Informasi Terhadap. *Bunda Edu - Midwifery Journal (BEMJ)*, 8(1), 730–734.
- Ester, N., Sarese, J., Rondonuwu, P., Rumambi, G., Huragana, J., Fakultas, M., Dan, K., Kesehatan, I., Sariputra, U., Tomohon, I., Fakultas, D., Dan, K., Kesehatan, I., Sariputra, U., Tomohon, I., Manajemen, D. F., Komunikasi, D., Sariputra, U., & Tomohon, I. (2025). Reproduksi dengan perilaku seksual pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di kelurahan Pangolombian. *Jurnal Multidisiplin Sariputra*, 5(1), 87–98.
- Eti Sulastri, D. P. A. (2020). Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. *16(1)*, 93–102.
- Gustiawan, R., Mutmainnah, M., & Kamariyah, K. (2021). Hubungan pengetahuan dan religiusitas dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2), 89–98. <https://doi.org/10.22437/jini.v2i2.9970>

- Hansen. (2023). Etika penelitian: Teori dan praktik manajemen kontrak konstruksi view project. Podomoro University Press. <https://www.researchgate.net/publication/367530183>
- Kemendes RI. (2022). Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan IV Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–15.
- Khairunnisa, A., & Laksmi, L. I. (2021). Tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual (IMS) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2019 Tahun 2020. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 3(1), 34–39. <https://doi.org/10.32734/scripta.v3i1.5410>
- Kusumawardani, E. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. *Jurnal Ensiklopedia*, 6(3), 89–95. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Kusumawardani, Saputra, E., & Andi Ipaljri Salsabillah, S. (2025). Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap tentang penyakit menular seksual pada siswa/i SMAN 16 Batam. *19(2)*, 1–13.
- Maharani, D. M. (2019). Hubungan antara self-esteem dengan academic burnout pada siswa kelas XI SMA Negeri 1 Semarang Tahun Ajaran 2018/2019. *Skripsi*, 1–114.
- Maharati, E. F., Simanungkalit, K. D., Aritonang, T. W., & Ingrid, B. L. (2024). Gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri tentang infeksi menular seksual di satu Universitas Swasta Kabupaten Tangerang. *16(2)*, 693–702.
- Mawardika, T., Aniroh, U., Wibowo, A., & Rahmawati, A. D. (2025). *SMART GenRe : Sehat Menjaga reproduksi , tahu resiko dan edukasi pada Remaja*. 7, 178–185.
- Muhrima, I. (2024). Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Negeri 1 Polewali. *Jurnal Pendidikan* 6. <https://doi.org/10.35329/jp.v6i1.4742>
- Nurhayati, E., Mawarni, A., & Agushybana, F. (2021). Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS pada wanita di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(6), 719–725. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31243>
- Nuryana, R., Ernawati, E., Sumarmi, S., & Mantasia, M. (2022). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan. *Jmns*, 4(1), 32–38. <https://doi.org/10.57170/jmns.v4i1.77>

- Putri, T. A., Safriana, R. E., Mulyani, E., & Handajani, D. O. (2025). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Booklet Terhadap*. 5(1), 21–30.
- Putri, T. D. (2020). *Gambaran pengetahuan dan sikap mengenai infeksi menular seksual (ims) pada mahasiswa prodi kedokteran fkk umj angkatan 2020 skripsi*.
- Putri, Y. A. (2024). *Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada*.
- Rosy M. Sambowo, Rina M. Kundre, M. L. N. M. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Media Elektronik Internet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di Kabupaten Bolaang Mongondow Sulawesi Utara. *Rosy M. Sambow, Rina M. Kundre, Maria Lupita Nena Meo*, 9(2), 16–23.
- Salsabila, H. F. S. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Di SMAN 7 Makassar*. 1(3), 144–158.
- Samsinar, & Maisaroh, S. (2022). Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 8(1), 32–40. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v8i1.93>
- Santrock, J. W. (2019). *Life - span development* (7th ed.). McGraw - Hill Education.
- Sari, & Wulandari. (2023). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. 11 (!), 45–52.
- Solila, S., Rofiah, K., & Awatiszahro, A. (2023). *Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Kelas XI Di SMA 3 Jombang*. 4(2), 131–141.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan*. Akses Layanan Kesehatan.
- Taufikurrahman, T., Zulfi, A. N., Irmawati, E. F. F., Setiawan, W. P., Azizah, P. N., & Soeliono, F. F. (2023). Sosialisasi Pernikahan Usia Dini dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Pabean, Kabupaten Probolinggo. *Scientia: Jurnal Hasil Penelitian*, 8(1), 73–88. <https://doi.org/10.32923/sci.v8i1.3379>
- Wardana, J. R. (2021). ( IMS ) HIV / AIDS dengan aktivitas seksual pasangan usia 20-40 tahun Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Oleh : Jerry Reyhan Wardanna.
- WHO. (2024). Sexually transmitted infections, amidst challenges in HIV and

hepatitis. World Health Organization (WHO).

Zahro, A., Risa Dewi, N., Kesuma Dewi, T., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Iringmulyo Kec. Metro Timur. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 171–177.

