



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SEKSUAL MELALUI
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
RISIKO SEKSUAL DALAM MENCEGAH KEHAMILAN
DI LUAR NIKAH DI DESA SUNGAI BETUNG
KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**LAILA DIANTI
241004615201149**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SEKSUAL MELALUI
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
RISIKO SEKSUAL DALAM MENCEGAH KEHAMILAN
DI LUAR NIKAH DI DESA SUNGAI BETUNG
KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

**LAILA DIANTI
241004615201149**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Laila Dianti
NIM : 241004615201149
Tanda Tangan :



Tanggal : Juni 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

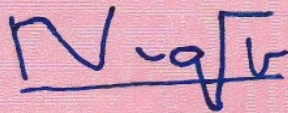
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026

Nama : Laila Dianti

NIM : 241004615201149

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Koordinator Skripsi



Desri Nova H, S.ST M. Biomed
NIDN. 1011128501

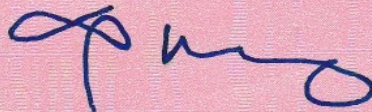
Pembimbing



(Lady Wizia, S. Keb, Bd, M. Keb)
NIDN.

Mengetahui

Ka Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M. Keb
NIDN. 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026

Nama : Laila Dianti

NIM : 241004615201149

Skripsi ini telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb (.....)

Penguji I : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb (.....)

Penguji II : Desri Nova H, S.ST. M.Biomed (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Juni 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan

(Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb)

NIDN: 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Laila Dianti
Tempat/tanggal Lahir : Sungai Betung Mudik/21 November 1997
Alamat : Sungai Betung Mudik
NIM : 241004615201149
Status Keluarga : Kawin
Email : lailald97@gmail.com
No. Hp : 082216857478
Nama Suami : Alsenza

Riwayat Pendidikan

1. SDN 257/III Sungai Betung Mudik lulus tahun 2009
2. SMP N 33 Kerinci lulus tahun 2012
3. SMK N 1 Kerinci lulus tahun 2015
4. DIII STIKes Ranah Minang lulus tahun 2018

Sertifikat :

1. Sertifikat APN

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

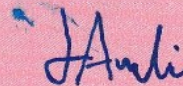
Nama : Laila Dianti
NIM : 241004615201149
Program Studi : SI Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: "Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kerinci

Pada Tanggal :

Yang menyatakan,



Laila Dianti

Nama : Laila Dianti
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual melalui Video terhadap Pengetahuan Remaja tentang Risiko Seksual dalam Mencegah Kehamilan di Luar Nikah di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026

VII BAB + 62 halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat menyebabkan kehamilan di luar nikah dan pernikahan dini. World Health Organization melaporkan sekitar 21 juta remaja perempuan usia 15–19 tahun mengalami kehamilan setiap tahun di negara berkembang. Di Indonesia, angka kelahiran remaja mencapai 18 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun. Sementara itu, di Provinsi Jambi persentase perempuan usia 20–24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun mencapai 9,91% pada tahun 2022. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pemberian edukasi seksual melalui media video karena lebih menarik dan mudah dipahami. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh edukasi seksual melalui video terhadap pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah di Desa Sungai Betung tahun 2026. Penelitian menggunakan desain *pra-eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pretest–Posttest Design*. Sampel berjumlah 18 remaja putri yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar $10,06 \pm SD 1,349$ dan meningkat menjadi $12,94 \pm SD 1,110$ setelah intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}=0,000$ ($p \leq 0,05$), sehingga terdapat pengaruh signifikan edukasi seksual melalui video terhadap peningkatan pengetahuan remaja. Disimpulkan bahwa media video efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko seksual. Disarankan kepada tenaga kesehatan dan sekolah untuk meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi remaja melalui media video guna mencegah kehamilan di luar nikah dan pernikahan dini.

Kata Kunci : Edukasi seksual, media video, pengetahuan remaja, risiko seksual, kehamilan di luar nikah

Referensi: 24 (2020-2025)

Name : Laila Dianti
Study Program: Bachelor of Midwifery
Title : *The Effect of Video-Based Sexual Education on Adolescents' Knowledge of Sexual Risk in Preventing Out-of-Wedlock Pregnancy in Sungai Betung Village, Kerinci Regency, 2026*

Thesis Structure: 7 Chapters + 62 Pages + 5 Tables + 2 Schematics + 13 Attachments

ABSTRACT

Low knowledge about reproductive health was able to cause unintended pregnancy and early marriage. The World Health Organization reported that approximately 21 million adolescent girls aged 15–19 years experienced pregnancy every year in developing countries. In Indonesia, the adolescent birth rate reached 18 per 1,000 girls aged 15–19 years. Meanwhile, in Jambi Province, the percentage of women aged 20–24 years who were married before the age of 18 reached 9.91% in 2022. These conditions showed that reproductive health education for adolescents was needed. One of the efforts that could be carried out was providing sexual education through video media because it was more interesting and easier to understand. This study aimed to determine the effect of sexual education through video on adolescents' knowledge about sexual risks in preventing unintended pregnancy in Desa Sungai Betung in 2026. The study used a pre-experimental design with a One Group Pretest–Posttest Design approach. The sample consisted of 18 adolescent girls who were selected using a purposive sampling technique. Data were collected using questionnaires and were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that the mean knowledge score before the intervention was $10.06 \pm SD 1.349$ and increased to $12.94 \pm SD 1.110$ after the intervention. The statistical test results showed that the p -value was 0.000 ($p < 0.05$), so there was a significant effect of sexual education through video on improving adolescents' knowledge. It was concluded that video media were effective in increasing adolescents' knowledge about sexual risks. It was recommended that health workers and schools increase reproductive health education for adolescents through video media to prevent unintended pregnancy and early marriage.

Keywords: sexual education, video media, adolescent knowledge, sexual risk, out-of-wedlock pregnancy

References: 24 (2020–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth Lady Wizia, S.Keb, Bd, M. Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM,M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST.Bd, M.Keb, selaku kaprodi kebidanan universitas prima nusantara bukittinggi dan sekaligus sebagai penguji I;
7. Ibu Desri Nova H, S.ST. M.Biomed, selaku koordinator skripsi prodi profesi bidan dan sekaligus sebagai penguji II;

8. Bapak dan Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada penulis;
9. Keluarga besar Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini;
11. Rekan-rekan Mahasiswa Program Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan dukungan dan perhatian;
12. Teristimewa kepada suami tercinta dan anak-anak, serta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti baik moril maupun material secara Doa restu dan kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita;

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih sangat sederhana dan jauh dari kesempurnaan, karena keterbatasan kemampuan penulis. Untuk itu dengan segala kerendahan hati dan tangan terbuka, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik bagi peneliti sendiri, maupun pembaca dikemudian hari.

Kerinci , Maret 2026

(Penulis)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Remaja.....	11
B. Kehamilan Remaja.....	17
C. Tinjauan Umum Pengetahuan.....	25
D. Tinjauan Umum Edukasi Video.....	29
E. Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konsep.....	34
B. Definisi Operasional.....	35
C. Hipotesis.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Etika Penelitian.....	41
E. Alat Pengumpulan Data.....	41
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	42
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	43
G. Teknik Analisis Data.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat.....	48
B. Uji Normalitas.....	49
C. Analisa Bivariat.....	50
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat.....	50
B. Analisa Bivariat.....	56

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 5.1 Rata-rata Pengetahuan Remaja Sebelum Pemberian Edukasi Seksual	47
Tabel 5.2 Rata-rata Pengetahuan Remaja Setelah Pemberian Edukasi Seksual	47
Tabel 5.3 Uji Normalitas Data Penelitian	48
Tabel 5.4 Pengaruh Edukasi Seksual melalui Video terhadap Pengetahuan Remaja	49

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	28
Skema 3.1 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart
Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
Lampiran 4 Surat Balasan Izin penelitian
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6 Informed Consent
Lampiran 7 Lembar Observasi
Lampiran 8 Kisi-Kisi Video Edukasi Seksual Remaja
Lampiran 9 Kuisisioner
Lampiran 10 Formulir Bimbingan Skripsi
Lampiran 11 Master tabel
Lampiran 12 Hasil pengolahan SPSS
Lampiran 13 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

DEPDIKNAS	: <i>Departemen Pendidikan Nasional</i>
Ha	: <i>Hipotesis alternatif</i>
H0	: <i>Hipotesis nol</i>
KPAI	: <i>Komite Perlindungan Anak Indonesia</i>
SMA	: <i>Sekolah Menengah Atas</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada fase ini terjadi proses pencarian jati diri yang sering kali diiringi rasa ingin tahu yang tinggi, termasuk terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas. Remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun sebagaimana didefinisikan oleh World Health Organization (WHO). Pada tahap ini, kemampuan berpikir mulai berkembang ke arah abstrak dan kritis, namun kematangan emosi dan kontrol diri belum sepenuhnya stabil. Kondisi tersebut menjadikan remaja sebagai kelompok yang rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk perilaku seksual pranikah. ⁽¹⁾

Secara global, kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan jumlah yang sangat besar setiap tahunnya terjadi terutama di negara berkembang. Data World Health Organization menunjukkan bahwa diperkirakan sekitar 21 juta remaja perempuan usia 15–19 tahun mengalami kehamilan setiap tahun di negara berpendapatan rendah dan menengah, di mana sekitar 12 juta di antaranya berakhir dengan kelahiran; hampir separuh dari kehamilan tersebut tidak direncanakan. Angka ini mencerminkan bahwa meskipun terjadi penurunan angka kelahiran remaja dalam beberapa dekade terakhir, jumlah kehamilan tetap tinggi dan menunjukkan adanya kesenjangan dalam akses terhadap pendidikan kesehatan

reproduksi dan layanan pencegahan kehamilan yang efektif bagi remaja di berbagai wilayah dunia. ⁽²⁾

Di Indonesia, persoalan kehamilan remaja masih menjadi tantangan kesehatan dan sosial yang nyata. Menurut data terbaru, tingkat kelahiran pada remaja perempuan usia 15–19 tahun mencapai sekitar 18 per 1.000 wanita, yang berarti ribuan remaja Indonesia menjadi ibu setiap tahunnya karena kehamilan di usia muda masih berlangsung di berbagai wilayah. Selain itu, praktik perkawinan anak masih cukup tinggi, di mana sekitar 1 dari 9 perempuan Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun, yang berkaitan erat dengan risiko kehamilan di luar nikah dan penurunan peluang pendidikan serta kesejahteraan remaja. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih banyak remaja yang menghadapi kehamilan tanpa dukungan pengetahuan dan kesiapan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, serta mengindikasikan bahwa tingkat pemahaman remaja terhadap risiko hubungan seksual pranikah masih terbatas. ⁽³⁾

Berdasarkan data Sistem Informasi Gender dan Anak (SIGA) Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang bersumber dari Susenas BPS, persentase perempuan usia 20–24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun di Provinsi Jambi mengalami penurunan dari 14,78% pada tahun 2019 menjadi 9,91% pada tahun 2022. Meskipun menunjukkan tren menurun, angka tersebut masih tergolong tinggi karena hampir satu dari sepuluh perempuan muda menikah sebelum usia dewasa. Kondisi ini mengindikasikan bahwa risiko pernikahan dini dan kehamilan remaja masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, intervensi preventif melalui pemberian edukasi seksual kepada

remaja sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap yang positif, serta mencegah perilaku seksual berisiko yang dapat berujung pada kehamilan di luar nikah dan pernikahan usia anak.⁽⁵⁾

Secara biologis, masa remaja merupakan fase transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun. Pada periode ini terjadi perubahan hormonal yang memicu kematangan organ reproduksi, seperti terjadinya menstruasi pertama (menarche) pada remaja perempuan. Secara fisiologis, kondisi ini memungkinkan terjadinya kehamilan apabila terjadi hubungan seksual. Namun demikian, kematangan organ reproduksi tidak selalu sejalan dengan kesiapan mental dan sosial untuk menjalani kehamilan dan peran sebagai orang tua. Kehamilan pada usia remaja meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, persalinan prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah.⁽⁶⁾

Selain dampak medis, kehamilan di luar nikah juga membawa konsekuensi psikologis dan sosial. Remaja dapat mengalami tekanan emosional, rasa malu, stigma sosial, hingga putus sekolah. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan masa depan remaja tersebut. Oleh karena itu, kehamilan remaja merupakan masalah multidimensional yang memerlukan pendekatan preventif yang komprehensif.⁽⁷⁾

Tingginya angka kehamilan remaja tidak terlepas dari rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan risiko perilaku seksual. Keterbatasan pemahaman tentang proses biologis pubertas, cara pencegahan kehamilan, serta konsekuensi fisik, psikologis, dan sosial dari hubungan seksual

pranikah dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap perilaku seksual berisiko. Kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan komprehensif, baik dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun tenaga kesehatan, menyebabkan remaja cenderung memperoleh informasi dari sumber yang tidak terverifikasi, seperti teman sebaya atau media digital. Kondisi ini diperparah oleh norma sosial yang masih menganggap pembahasan mengenai seksualitas sebagai hal yang tabu, sehingga komunikasi terbuka terkait pendidikan seksual menjadi terbatas. Akibatnya, remaja tidak memiliki dasar pengetahuan yang memadai untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksinya.⁽⁸⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2025) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap remaja terhadap seks pranikah bervariasi di kalangan siswa SMA Negeri 8 Kota Bengkulu. Dari total 42 responden yang menjadi sampel penelitian, sebanyak 71,4% memiliki pengetahuan baik mengenai risiko dan konsekuensi seks pranikah, sementara sisanya memiliki pengetahuan sedang atau kurang. Meskipun sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik, penelitian ini menemukan bahwa hanya 61,9% remaja yang menunjukkan sikap positif terkait perilaku seksual pranikah, sedangkan sisanya menunjukkan sikap netral atau kurang mendukung. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan sikap, sehingga tidak semua remaja yang memiliki pengetahuan baik secara otomatis memiliki sikap yang positif atau berhati-hati terhadap perilaku seks pranikah. Penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi secara menyeluruh, termasuk penyuluhan dan program intervensi di sekolah, untuk meningkatkan kesadaran remaja dan membentuk sikap

yang lebih bertanggung jawab dalam menghadapi risiko seks pranikah. ⁽⁹⁾

Di Desa Sungai Betung, Kabupaten Kerinci, pernikahan dini masih menjadi isu yang relevan meskipun kesadaran akan dampaknya mulai meningkat. Berdasarkan laporan Kemajuan yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia dari Badan Pusat Statistik dan UNICEF (2019), prevalensi perkawinan anak di beberapa wilayah pedesaan di Indonesia, termasuk di Jambi, cukup tinggi, dengan persentase perempuan menikah sebelum usia 18 tahun mencapai sekitar 20 %–25 %. Meskipun data spesifik desa belum tersedia secara publik, tren ini menunjukkan bahwa fenomena pernikahan anak kemungkinan juga terjadi di Sungai Betung, dipengaruhi oleh faktor budaya, ekonomi, dan pendidikan. Faktor-faktor seperti rendahnya tingkat pendidikan remaja putri, tekanan sosial dari keluarga, serta norma adat turut mendorong terjadinya pernikahan dini. Hal ini menegaskan perlunya intervensi berbasis pendidikan, penyuluhan, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat agar angka pernikahan dini di desa tersebut dapat ditekan, sekaligus mendorong anak-anak menyelesaikan pendidikan mereka sebelum menikah ⁽¹¹⁾

Kondisi ini berdampak pada keterbatasan akses informasi kesehatan reproduksi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022, hanya sekitar 56% remaja perempuan usia 15–19 tahun di wilayah perdesaan yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang kesehatan reproduksi, lebih rendah dibandingkan remaja di wilayah perkotaan yang mencapai sekitar 70%. Selain itu, data Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat lebih dari 52.000 permohonan dispensasi kawin di Indonesia, dan

sebagian besar permohonan tersebut dilatarbelakangi oleh kehamilan di luar nikah.

⁽¹²⁾ Data ini menunjukkan bahwa keterbatasan akses informasi dan edukasi kesehatan reproduksi berpotensi meningkatkan risiko pernikahan usia anak, sehingga diperlukan intervensi edukatif yang tepat sasaran. ⁽¹²⁾

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi berbasis teknologi dapat menjadi salah satu strategi preventif dalam menurunkan risiko infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Meta-analisis yang dilakukan oleh ⁽¹³⁾ terhadap 34 studi dengan melibatkan lebih dari 10.000 remaja dan dewasa muda menemukan bahwa intervensi kesehatan seksual berbasis teknologi, seperti program berbasis komputer, web, dan media digital interaktif, secara signifikan meningkatkan pengetahuan kesehatan seksual, meningkatkan *self-efficacy* dalam penggunaan kondom, serta menurunkan perilaku seksual berisiko dibandingkan kelompok kontrol ($p \leq 0,05$). Meskipun besar efek yang ditemukan tergolong kecil hingga sedang, hasil tersebut konsisten menunjukkan bahwa pemanfaatan media digital memiliki potensi sebagai strategi preventif yang efektif dalam mendukung upaya pencegahan IMS dan kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Namun demikian, variasi metode intervensi dan keterbatasan dalam evaluasi jangka panjang menunjukkan bahwa pendekatan ini perlu dikombinasikan dengan strategi edukatif lainnya untuk memperoleh hasil yang lebih optimal. ⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil observasi awal di Desa Sungai Betung, Kabupaten Kerinci, ditemukan bahwa desa ini memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas umum akibat kondisi geografis yang berada di wilayah perbukitan. Jarak tempuh yang relatif jauh dari pusat pelayanan serta akses jalan yang belum optimal membatasi

mobilitas masyarakat. Selain itu, ketersediaan jaringan internet yang belum stabil turut membatasi arus informasi, sehingga masyarakat, khususnya remaja, sulit memperoleh informasi yang akurat dan terkini mengenai kesehatan reproduksi dan pendidikan seksual.

Keterbatasan pengetahuan remaja mengenai risiko perilaku seksual, metode pencegahan kehamilan, serta konsekuensi sosial dan kesehatan dari kehamilan di luar nikah terlihat dari rendahnya pemahaman mereka terhadap isu-isu tersebut. Kondisi ini diduga berperan dalam terjadinya pernikahan usia dini, yang dalam beberapa kasus dipicu oleh kehamilan sebelum menikah. Sebagai bagian dari upaya memahami kondisi tersebut secara lebih mendalam, dilakukan juga survei awal di Puskesmas Simpang Tutup. Survei ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, serta ketersediaan layanan dan program edukasi yang ditawarkan puskesmas kepada masyarakat.

Hasil survei awal menunjukkan bahwa program edukasi yang ada saat ini masih terbatas dan belum menjangkau seluruh remaja di desa, baik karena keterbatasan sarana maupun rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan ini menjadi dasar penting untuk merancang intervensi edukasi seksual yang lebih tepat sasaran, termasuk melalui media video yang dapat diakses oleh remaja meskipun kondisi geografis dan infrastruktur di desa masih menantang.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “pengaruh pemberian edukasi seksual melalui video terhadap pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah di desa

sungai betung”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh pemberian edukasi seksual melalui video terhadap pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah di desa sungai betung kabupaten kerinci?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh dari pemberian edukasi seksual melalui video terhadap pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah di desa sungai betung kabupaten kerinci tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata pengetahuan remaja desa sungai betung tentang risiko seksual sebelum pemberian edukasi seksual.
- b. Diketahui rata-rata pengetahuan remaja Desa Sungai Betung tentang risiko seksual setelah pemberian edukasi seksual.
- c. Diketahui pengaruh pemberian edukasi seksual melalui video tentang risiko seksual terhadap sikap remaja Desa Sungai Betung kabupaten kerinci dalam mencegah kehamilan di luar nikah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan

dan sebagai masukan dalam membangun karakter remaja terkait dengan pendidikan seksual.

2. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pengaruh pemberian pendidikan seksual menggunakan media video terhadap sikap remaja dalam mencegah kehamilan di luar nikah dan dijadikan sebagai bahan acuan dalam perkembangan ilmu kebidanan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian pendidikan seksual menggunakan media video terhadap sikap remaja dalam mencegah kehamilan di luar nikah serta dapat menjadi pengalaman dalam pembuatan penelitian ini di kemudian hari.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan khususnya mengenai pemberian pendidikan seksual dalam mencegah kejadian kehamilan di luar nikah pada remaja.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup ilmu kesehatan masyarakat, khususnya pada bidang kesehatan reproduksi remaja dan promosi kesehatan. Fokus penelitian adalah menganalisis pengaruh pemberian edukasi seksual melalui media video terhadap tingkat pengetahuan remaja putri mengenai risiko seks pranikah dan pencegahan kehamilan di luar nikah. Remaja dalam penelitian ini mengacu pada definisi yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO),

yaitu individu yang berada pada rentang usia 10–19 tahun. Namun dalam penelitian ini, subjek yang diteliti dibatasi pada remaja putri usia 12–19 tahun yang belum menikah dan berdomisili di Desa Sungai Betung, kabupaten kerinci.

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada variabel independen berupa pemberian edukasi seksual melalui media video dan variabel dependen berupa tingkat pengetahuan remaja tentang risiko seks pranikah dan pencegahan kehamilan di luar nikah. Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pretest–Posttest Design*, di mana pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Sampel penelitian berjumlah 18 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2026 di Desa Sungai Betung. Materi edukasi yang diberikan dalam video meliputi pengertian seks pranikah, faktor risiko perilaku seksual remaja, dampak kesehatan dan sosial, serta upaya pencegahan kehamilan di luar nikah. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga hasil yang diperoleh terbatas pada perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dalam kelompok yang sama.

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Defisini Remaja

Masa remaja adalah waktu di mana anak-anak mulai menunjukkan minat terhadap individu lain berdasarkan perubahan hormonal yang terjadi. Oleh karena itu, orang tua dan pendidik perlu memahami kemajuan remaja dengan memonitor perilaku serta aktivitas yang mereka jalani saat ini ⁽¹²⁾. Remaja adalah generasi yang diharapkan akan mengambil peran sebagai pengganti generasi sebelumnya di berbagai aspek kehidupan, termasuk sosial, politik dan agama. Pada tahap ini, remaja berada dalam posisi yang belum jelas, merasa mereka bukan lagi anak-anak namun juga belum sepenuhnya dewasa untuk memikul tanggung jawab. Karena itu, masa remaja sering dianggap sebagai periode pencarian identitas. Ini adalah fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan yang ditandai dengan perubahan fisik dan emosional. Apabila remaja tidak dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut atau dengan lingkungannya, serta tidak mendapatkan panduan yang positif, maka kemungkinan untuk terjadinya perilaku menyimpang atau kenakalan remaja akan semakin besar ⁽¹²⁾.

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja

Ketika remaja mendekati kedewasaan, mereka umumnya melalui tiga tahap perkembangan. Pada tahap pertama yaitu masa remaja awal, remaja perempuan sering kali merasa kebingungan dengan perubahan fisik yang terjadi serta dorongan terkait perubahan tersebut. Namun, seiring berjalannya waktu, mereka mulai tertarik kepada lawan jenis dan merasakan rangsangan seksual. Pada tahap kedua, masa remaja pertengahan sangat membutuhkan dukungan dan pendampingan. Tahap terakhir atau masa remaja akhir adalah fase yang semakin mendekatkan mereka pada kedewasaan, di mana minat-minat mereka semakin stabil.⁽¹²⁾

Terdapat tiga fase perkembangan pada masa remaja, yaitu :

a. Masa Remaja Awal

Pada usia 10 hingga 12 tahun, remaja mulai menyadari perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dan dorongan-dorongan yang menyertainya. Proses perubahan ini mendorong mereka untuk mengembangkan pemikiran baru, mudah tertarik pada lawan jenis dan menjadi lebih sensitif terhadap perasaan mereka. Dipeluk oleh lawan jenis dapat menimbulkan dorongan seksual.

b. Masa Remaja Menengah

Remaja pada tahap ini untuk usia 13 - 15 tahun membutuhkan banyak teman yang menyukainya, terdapat kecenderungan bagi seseorang yang terlalu mengagumi dirinya sendiri dan cenderung egois untuk lebih menyukai teman yang memiliki karakteristik serupa.

Mereka sering merasa bingung dan tidak tahu harus memilih antara berbagai pilihan seperti hal yang positif atau acuh tak acuh, tenang atau sibuk, optimis atau pesimis, materialistis atau idealis, dan sebagainya.

c. Masa Remaja Akhir

Pada periode ini yang berkisar antara usia 16 hingga 19 tahun, merupakan tahap untuk memperkuat perkembangan yang ditandai dengan tercapainya lima hal yaitu:

- 1) Meningkatnya minat terhadap logika
- 2) Dorongan untuk mencari kesempatan dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan memperoleh pengalaman yang baru
- 3) Membangun suatu identitas gender yang tetap dan tidak akan berubah, seperti seorang pria yang mengklaim dirinya tegas dan jelas
- 4) Mengelola kebutuhan dan keinginan pribadinya sambil tetap memperhatikan dan menghargai kebutuhan orang lain di sekitarnya.

(13)

3. Karakteristik Perkembangan Remaja

Periode remaja merupakan fase dalam kehidupan manusia yang mengalami berbagai perubahan yang menuju tahap kedewasaan. Beberapa aspek perkembangan yang dialami oleh remaja antara lain adalah perkembangan spiritual, sosial, kognitif, moral dan psikososial.

- a. Perkembangan psikososial Erikson dalam teorinya tentang perkembangan psikososial menjelaskan bahwa krisis yang terjadi selama masa remaja

berhubungan dengan pembentukan identitas. Remaja pada tahap awal umumnya mengalami pubertas sebelum menyelesaikan pendidikan di SMA serta menunjukkan perkembangan fisik dan mental yang lebih stabil. Pada fase ini, remaja mengalami krisis antara identitas kelompok dan kecenderungan untuk terisolasi. Selain itu, remaja sering kali berfokus pada pembentukan identitas diri yang dapat menghalangi mereka untuk memenuhi tanggung jawab terhadap keluarga, perkembangan psikososial antara lain:

1) Identitas kelompok

Di awal masa remaja, ada lebih banyak tekanan untuk menjadi bagian dari suatu kelompok. Remaja percaya bahwa menjadi bagian dari suatu kelompok memberi mereka status karena mereka adalah anggota suatu kelompok.

2) Identitas individual Dalam fase eksplorasi ini, remaja mulai memikirkan tentang relasi yang pernah mereka bangun dengan orang lain serta tujuan dan harapan yang ingin dicapai di kemudian hari.

Perjalanan untuk menemukan jati diri ini membutuhkan waktu yang tidak singkat dan sering kali diwarnai oleh kebingungan, tekanan emosional serta keputusasaan.

3) Identitas peran seksual

Masa remaja adalah tahap penting dalam proses pembentukan dan penguatan identitas peran seksual di mana individu mulai menjelajahi

dan membentuk pemahaman mereka tentang gender dan seksualitas. Bagi individu transeksualisme atau biasa disebut dengan transgender, proses ini dapat menjadi lebih kompleks karena mereka mungkin merasa tidak cocok antara identitas gender mereka dan peran seksual yang diharapkan masyarakat. Namun, transeksualisme bukanlah suatu bentuk penyimpangan. Pada masa remaja, pencarian jati diri dan peneguhan identitas gender dapat mendorong mereka untuk mengeksplorasi identitas seksual dan peran gender yang pada gilirannya dapat memengaruhi kecenderungan mereka untuk terlibat dalam perilaku seksual aktif sebelum menikah. Di awal masa remaja, teman sebaya mulai berkomunikasi mengenai harapan-harapan terkait hubungan romantis. Seiring berjalannya waktu, remaja menghadapi ekspektasi untuk menunjukkan sikap dan tanggung jawab siswa yang dewasa, baik di pengaruhi oleh lingkungan teman sebaya maupun dari orang yang lebih tua. Usia menstruasi yang semakin dini menunjukkan bahwa perkembangan biologis dimulai lebih awal yang dapat mempercepat pembentukan identitas seksual.

Remaja mungkin lebih cepat mulai memikirkan dan membentuk persepsi tentang diri mereka sebagai individu yang seksual serta bagaimana mereka berinteraksi dalam konteks seksual. Selain itu, dengan usia pernikahan yang semakin tinggi, masa pubertas dan remaja menjadi lebih panjang tanpa adanya komitmen pernikahan.

4) Emosionalitas

Selama akhir masa remaja, mereka mulai menguasai emosi mereka dengan lebih baik. Mereka dapat mengatasi masalah dengan tenang, berpikir secara rasional, dan meskipun masih mengalami periode depresi, emosi mereka semakin stabil. Pada fase akhir remaja, mereka mulai menunjukkan kedewasaan dalam emosi mereka. Orang yang berada pada masa remaja awal cepat bereaksi secara emosional, sedangkan orang yang berada pada masa remaja akhir mampu mengendalikan emosinya. ⁽¹³⁾

b. Perkembangan sosial

Remaja perlu melepaskan diri dari pengaruh keluarga dan membangun identitas yang mandiri dari otoritas orang tua dalam mencapai kematangan sosial. Proses ini sering menimbulkan konflik antara remaja dan orang tua. Keinginan remaja untuk tumbuh dewasa dan bebas dari kendali orang tua sering disertai ketakutan akan tanggung jawab yang datang. Perkembangan sosial ini terlihat dari:

1) Hubungan dengan orang tua

Untuk mencapai kedewasaan secara menyeluruh, seorang remaja harus berusaha mengurangi ketergantungan pada pengaruh keluarga dan mengembangkan identitas yang berdiri sendiri, terlepas dari otoritas orang tua.

2) Hubungan dengan teman sebaya Meskipun pengaruh orang tua lebih dominan dalam kehidupan remaja namun sebagian besar teman

sebaya memainkan peranan yang lebih penting pada masa remaja dibandingkan saat masih anak-anak. Bersama teman sebaya, remaja merasakan kekuatan dan kebebasan terhadap dirinya.⁽¹³⁾

5. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan di masa remaja melibatkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan serta dapat mengatasi kesulitan hidup yang di alami remaja dengan memperhitungkan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Setiap orang perlu menyesuaikan diri dengan situasi sekitar untuk dapat menghadapi perubahan dan tantangan hidup yang ada. Tugas perkembangan muncul pada waktu tertentu dalam kehidupan seseorang dan berhasil menyelesaikannya akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan ke fase selanjutnya, sementara kegagalan dapat menyebabkan ketidakbahagiaan dan hambatan dalam menyikapi tugas remaja yang akan datang.⁽¹³⁾

B. Kehamilan Remaja

1. Pengertian Kehamilan Remaja

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terjadi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

⁽¹⁴⁾

Seringkali dalam pembahasan soal remaja digunakan istilah pubertas dan adolesen. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak ke dewasa. Sedangkan yang dimaksud istilah adolesen dulu merupakan sinonim dari pubertas, sekarang lebih ditekankan untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas. Meskipun begitu, akselerasi pertumbuhan somatik yang merupakan bagian dari perubahan fisik pada pubertas, disebut sebagai pacu tumbuh adolesen atau adolescent growth spurt.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi remaja yang disimpulkan dari pendapat para ahli yaitu:

a. Pada buku-buku pediatrik

Umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.

- a. Menurut Undang-undang No 4 Tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- b. Menurut Undang-Undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.

- c. Menurut Undang-Undang Perkawinan No 1 Tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.
- d. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS), anak dianggap remaja apabila sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- e. Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja adalah anak yang berumur 10-19 tahun.

Tahap ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan.⁽¹⁵⁾

2. Penyebab Kehamilan Remaja

Faktor-faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Adanya perubahan biologi dan psikologi yang akan memberikan dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
- b. Intitusi pendidik langsung, yaitu orang tua dan guru sekolah kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala diantaranya ketidaktahuan dan anggapan sebagian masyarakat bahwa pendidikan seks adalah hal tabu.

- c. Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak terjadi Sebaliknya di daerah perkotaan dimana kesempatan bersekolah dan bekerja terbuka untuk perempuan, maka usia pernikahan cenderung bertambah.

Kesenjangan antara umur haid pertama dengan perkawinan dalam suasana pergaulan lebih bebas seringkali menimbulkan akses dalam masalah seksual.

- d. Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banyaknya arus informasi dari luar sulit diseleksi.
- e. Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi kearah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alat dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seringkali memicu timbulnya konflik perorangan atau kelompok. Depresi dan frustasi lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tidakn kriminal, narkotik dan penggunaan obat atau bahan berbahaya.
- f. Salah satu peluang yang dapat berfungsi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah unntuk meningkatkan kebugaran jasmani. ⁽¹⁶⁾

3. Dampak Kehamilan Remaja

Ada dua hal yang biasa dilakukan oleh remaja yaitu mempertahankan kehamilannya dan mengakhiri kehamilannya (aborsi). Semua tindakan tersebut dapat membawa dampak baik fisik, psikis, sosial dan ekonomi.

a. Bila kehamilan dipertahankan

1) Risiko fisik

Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti pendarahan, bahkan bisa sampai pada kematian.

2) Risiko psikis dan psikologis

Ada kemungkinan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahi atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya.

Apabila terjadi pernikahan, hal ini juga dapat mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan akan dibebani oleh berbagai perasaan tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain. Bila ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut dapat menjadi gangguan kejiwaan yang lebih berat. ⁽¹⁶⁾

3) Risiko sosial

Salah satu risiko sosial adalah berhenti atau putus sekolah atas kemauan sendiri karena rasa malu. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Risiko sosial lain yaitu menjadi objek pembicaraan, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati dan terkena stigma buruk karena hamil di luar nikah, karena kenyataan di Indonesia kehamilan saat remaja masih menjadi beban orang tua.

4) Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya yang besar.

b. Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih mengakhiri kehamilan (aborsi). Aborsi bisa dilakukan secara aman apabila dilakukan oleh dokter. Sebaliknya, aborsi tidak aman apabila dilakukan oleh bukan tenaga profesional seperti dukun atau cara-cara yang tidak lazim. Aborsi dapat mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.

1) Risiko fisik

Pendarahan dan komplikasi merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang dilakukan secara berulang bisa mengakibatkan kemandulan atau apabila dilakukan secara tidak aman dapat mengakibatkan kesakitan hingga kematian.

2) Risiko psikis

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah atau dosa akibat aborsi yang telah berlangsung lama. Selain itu, pelaku aborsi juga sering merasa kehilangan kepercayaan diri.

3) Risiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena

perempuan merasa dirinya tidak suci karena pernah mengalami kehamilan dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual padangannya.

4) Risiko ekonomi

Biaya aborsi yang cukup tinggi dan apabila terjadi komplikasi tentunya akan menambah jumlah biaya yang harus dikeluarkan. ⁽¹⁶⁾

4. Pencegahan Kehamilan Remaja

Untuk mencegah kehamilan pada remaja dapat dimulai dari lingkungan terdekatnya yakni rumah. Dari lingkungan rumah yang mengajarkan pendidikan seksual dapat membuat anak lebih mudah memahami terkait kesehatan reproduksi sejak dini. Remaja harus diajarkan dan diberikan informasi tentang bagaimana cara menjaga dan menghindarkan diri dari perilaku seks yang berisiko serta konsekuensi yang akan dihadapi bila melakukannya. Mereka membutuhkan informasi dasar tentang cara melindungi diri dan kesehatan reproduksi mereka.

Adapun beberapa cara mencegah kehamilan remaja yaitu sebagai berikut:

- a. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- b. Berkegiatan positif
- c. Menghindari perbuatan yang memberi dorongan negatif terutama perilaku seksual
- d. Hindari bergaul dengan orang yang tidak dikenal
- e. Mendekatkan diri pada Tuhan
- f. Pemberian edukasi kesehatan reproduksi pada remaja

Selain itu, ada beberapa strategi yang dapat kehamilan remaja antara lain:

a. Mengurangi kemiskinan

Anka kehamilan pada remaja seringkali lebih tinggi pada daerah dengan keadaan ekonomi yang kurang

Strategi untuk menurunkan angka kemiskinan dan memperbaiki prospek sosioekonomi keluarga besar kemungkinan akan menurunkan angka kehamilan pada remaja.

b. Mengincar kelompok berisiko tinggi

Kelompok-kelompok tertentu yang mempunyai kemungkinan hamil pada remaja tepat dijadikan sebagai sasaran utama dalam pencegahan kehamilan pada remaja. Kelompok-kelompok ini kemungkinan mencakup pada remaja yang diasuh oleh negara, remaja yang tidak memiliki rumah, remaja yang tinggal di lingkungan sosial ekonomi rendah, dan remaja yang kehilangan orang tuanya sejak kecil.

c. Meningkatkan pendidikan

Pendidikan seksual disekolah berperan penting dalam menurunkan angka kehamilan pada remaja. Program pendidikan seks lebih besar kemungkinannya untuk berhasil apabila menggunakan pendekatan teradu antara sekolah dengan layanan kesehatan. ⁽¹⁶⁾

C. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “ Tahu ” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.⁽¹⁷⁾

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut⁽¹⁷⁾ adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b. Informasi atau media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediatimpact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio,

surat kabar, majalah dan lain-lain. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan

pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.⁽¹⁷⁾

3. Fungsi Pengetahuan

Manusia belajar dari pengalamannya dan berasumsi bahwa alam mengikuti hukum-hukum dan aturan-aturannya. Ilmu merupakan salah satu hasil budaya manusia, dimana lebih mengutamakan kuantitas yang obyektif dan mengesampingkan kualitas subyektif yang berhubungan dengan keinginan pribadi. Sehingga ilmu dengan ilmu manusia tidak mementingkan dirinya sendiri⁽¹⁸⁾

4. Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni :

- a. Tahu (Know) Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (Comprehension) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh : menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (Aplication) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

- d. Analisa (Analysis) Analisa adalah Kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan-kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan-penggunaan kata kerja seperti kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesis (Shintesis) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (Evaluation) berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur.⁽¹⁸⁾

5. Cara Pengukuran Pengetahuan

Bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus, trial yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya. Menurut Arikunto (2021), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu : menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), pertanyaan betul salah dan pertanyaan

menjodohkan. Klasifikasi pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori :

- 1) Baik : apabila nilai jawaban benar 76-100%
- 2) Cukup : apabila nilai jawaban benar 56-75%
- 3) Kurang : apabila nilai jawaban benar < 56% ⁽¹⁹⁾

D. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Melalui Media Video

1. Definisi Media Video

Video adalah media audio-visual yang dapat menampilkan objek bergerak yang disertai dengan suara. Secara luas, video dimanfaatkan untuk berbagai kepentingan, seperti hiburan, dokumentasi dan pendidikan. Media ini efektif dalam menyampaikan informasi, menggambarkan sebuah proses, menjelaskan konsep yang sulit, mengajarkan keterampilan, mengatur waktu dan mempengaruhi pandangan atau sikap.

Video sebagai media adalah salah satu alat yang sangat efisien dalam pembelajaran kesehatan, termasuk pendidikan seks. Keunggulan video terletak pada kemampuannya untuk menarik perhatian secara maksimal. Membantu pemahaman yang lebih baik, dan memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam mengubah perilaku dibandingkan dengan metode pembelajaran lainnya. Edukasi melalui media video adalah metode pembelajaran yang menggunakan video sebagai alat untuk menyampaikan materi pendidikan. Dengan memanfaatkan unsur visual dan audio, edukasi melalui media video dapat membuat proses belajar menjadi lebih menarik, interaktif dan efektif. Pendidikan kesehatan berbentuk video yang dirancang dengan pendekatan yang berfokus pada manusia dan melibatkan komunitas dapat menjadi lebih relevan, menarik serta mudah

dijangkau oleh penonton. Pendekatan ini dapat memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan hasil kesehatan, termasuk mengurangi perilaku seksual pranikah ⁽²⁰⁾.

Video merupakan bagian dari media pembelajaran yang selaras dengan perkembangan zaman, khususnya seiring dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Hal ini karena video tidak hanya melibatkan indra penglihatan dan pendengaran tetapi juga menyuguhkan elemen gerakan serta gambar yang bergerak ⁽²¹⁾.

2. Tujuan dan Fungsi Media Video

Menurut ⁽²²⁾ pembelajaran menggunakan media video berfungsi untuk mempermudah pemahaman pesan, menjadikannya lebih jelas, mengurangi ketergantungan pada penjelasan verbal, serta mengatasi hambatan seperti keterbatasan waktu, tempat, kemampuan indra, dan kapasitas peserta didik maupun instruktur. Penggunaan media video ini tidak hanya memiliki tujuan, tetapi juga berfungsi untuk memastikan bahwa proses pembelajaran.

Media video memiliki fungsi untuk menarik minat siswa dan membantu mereka memusatkan perhatian pada materi pelajaran. Hal ini terlihat dari tingkat respons emosional dan sikap siswa ketika menyaksikan tayangan visual. Selain itu, media video berkontribusi dalam memperjelas pemahaman dan memperkuat daya ingat terhadap materi, khususnya bagi siswa yang mengalami kesulitan dalam membaca.

6. Pengaruh Pendidikan melalui Media Video Terhadap Dampak

a. Seks Bebas

Menurut ⁽²⁰⁾ pendidikan kesehatan menggunakan media video terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja tentang risiko yang ditimbulkan oleh perilaku seks bebas.

Menurut ⁽²⁰⁾ kaum remaja rentan terhadap berbagai isu kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan infeksi menular seksual, yang berpotensi memengaruhi kondisi sosial dan ekonomi mereka. Faktor-faktor seperti kondisi individu, lingkungan keluarga, aspek sosial, budaya, dan ekonomi dapat memengaruhi kerentanan remaja terhadap masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Minimnya pemahaman mengenai edukasi seksual serta kesalahpahaman terhadap konsep pendidikan seks bebas dapat membawa dampak negatif, seperti perilaku seksual di luar nikah yang berujung pada konsekuensi serius, termasuk kehamilan yang tidak direncanakan, infeksi menular seksual, serta efek psikologis yang merugikan ⁽²⁰⁾.

Menurut ⁽²⁰⁾ media video memiliki peran yang sangat efektif dalam meningkatkan proses belajar dan pemahaman pada remaja. Hal ini disebabkan oleh sifat video yang dapat memberikan dampak positif dalam hal pencegahan dan promosi, yang berpengaruh pada motivasi, rasa percaya diri serta sikap siswa. Dalam bidang pendidikan kesehatan, khususnya materi pendidikan seksual, video terbukti efektif dalam penyampaian informasi.

Dengan menggunakan video, pemahaman terhadap materi, pengalaman belajar, dan daya ingat siswa dapat meningkat, terutama untuk topik yang sulit dijelaskan secara visual ⁽²⁰⁾.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. ⁽²²⁾



Skema 3.1
Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel diteliti



: Alur pikir

Pada kerangka konsep ini, penelitian dilakukan untuk melihat bagaimana pengetahuan remaja sebelum pemberian edukasi seksual melalui media video kemudian bagaimana pengaruh dari pemberian edukasi tersebut setelahnya dilakukan intervensi.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: edukasi melalui media video	Edukasi melalui media video adalah metode pembelajaran menggunakan 1 (satu) video edukasi tentang dampak seks pranikah (pengertian, faktor risiko, dampak, dan pencegahan kehamilan di luar nikah) yang diputar selama ± 15 menit dalam 7 hari pertemuan, dilanjutkan diskusi/tanya jawab $\pm 10-15$ menit.	Lembar Observasi	-Diberikan -Tidak diberikan	-	Nominal
2.	Variabel dependen: pengetahuan remaja sebelum pemberian edukasi tentang dampak seks pranikah	Pengetahuan remaja tentang risiko seksual	Kuesioner	Pengisian Angket	Rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 10.06	Ordinal
3.	Pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi tentang seks pranikah	Hasil tahu remaja tentang kehamilan di luar nikah yang diakibatkan dari perilaku seksual berisiko sebelum menikah	Kuesioner	Pengisian Angket	Rata-rata pengetahuan setelah intervensi 12.94	Ordinal

C. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pemberian edukasi seksual melalui video terhadap pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah di desa sungai betung tahun 2026.

BAB VI METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental (*One-group pra-post test design*) dimana ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah intervensi. ⁽²²⁾

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian ini adalah di desa sungai betung, kecamatan gunung kerinci, kabupaten kerinci, provinsi jambi. Dasar pertimbangan penentuan lokasi adalah karena letak lokasi yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan serta minimnya edukasi yang dapat diterima oleh penduduk desa terutama pada remaja.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Desa Sungai Betung sebanyak 250 orang. Populasi ini dipilih karena sesuai dengan fokus penelitian yang menitikberatkan pada pengetahuan remaja tentang risiko seks pranikah dan pencegahan kehamilan di luar nikah. ⁽²²⁾

Untuk menentukan sampel, penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Metode ini dipilih agar responden yang terlibat memiliki karakteristik yang sesuai dengan variabel penelitian sehingga data yang diperoleh lebih representatif dan relevan.

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja putri berusia 12–19 tahun sesuai definisi WHO tentang remaja.
- 2) Berstatus belum menikah.
- 3) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi melalui media video.
- 4) Dapat mengisi kuesioner secara lengkap dan kooperatif.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja putri yang sedang sakit atau memiliki kondisi fisik/mental yang dapat mengganggu partisipasi.
- 2) Remaja yang tidak bersedia mengikuti penelitian atau tidak menyelesaikan seluruh pertemuan edukasi.
- 3) Remaja yang sudah pernah menerima edukasi seksual serupa dalam 6 bulan terakhir.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di desa sungai betung Tahun 2026 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive*

sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Pemilihan responden dilakukan dengan mengidentifikasi remaja putri yang memenuhi kriteria, kemudian dipilih sebanyak 18–20 orang untuk dijadikan sampel penelitian.

Penetapan jumlah sampel didasarkan pada perhitungan menggunakan rumus Federer untuk penelitian eksperimen sederhana, yaitu

Rumus Federer digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimal pada penelitian eksperimen:

Rumus :

$$(2-1)(n-1) \geq 15$$

$$1(n-1) \geq 15$$

$$n-1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Jadi minimal sampel adalah 16 responden.

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang dicari

t : 2 (pretest dan posttest)

Disarankan menambah 10% untuk mengantisipasi drop out

$$16 \times 10\% = 1,6 \approx 2$$

$$16 + 2 = 18$$

$$\text{Responden } 16 + 2 = 18$$

Karena penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental *One Group*

Pretest–Posttest Design dengan dua kali pengukuran (pretest dan posttest),

maka diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak 16 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out, jumlah sampel ditambah menjadi 18 responden. Jumlah tersebut dinilai memadai karena dalam desain ini setiap responden berperan sebagai kontrol bagi dirinya sendiri.

Seluruh responden yang terpilih dijadikan satu kelompok penelitian tanpa kelompok kontrol, sesuai dengan desain pra-eksperimental *One Group Pretest–Posttest Design*. Pada kelompok ini dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*). Perlakuan yang diberikan berupa edukasi seksual melalui media video yang membahas tentang pengertian seks pranikah, faktor risiko, dampak kesehatan dan sosial, serta upaya pencegahan kehamilan di luar nikah.

Meskipun penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, desain ini dinilai sesuai karena bertujuan untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dalam kelompok yang sama. Dengan adanya pengukuran *pretest* dan *posttest*, perubahan pengetahuan dapat diamati secara langsung sebagai efek dari pemberian edukasi seksual melalui video. Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak dapat sepenuhnya mengendalikan faktor luar yang mungkin mempengaruhi ⁽²²⁾

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menjamin hak-hak responden peneliti menekankan masalah etik yang meliputi:

1. Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah agar subjek

mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek menolak untuk diteliti maka tidak akan dipaksa dan tetap menghormati haknya.⁽²⁶⁾

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subjek, lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.⁽²³⁾

E. **Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi langsung untuk mengevaluasi pengetahuan remaja tentang risiko seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa edukasi melalui media video. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah melakukan penilaian dan observasi terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai dampak seks pranikah sebelum diberikan edukasi melalui media video (pretest) dan setelah diberikan edukasi melalui media video (posttest).

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas ulang karena instrumen yang digunakan telah diuji coba dan digunakan oleh peneliti terdahulu, dengan nilai koefisien validitas $> 0,4$ sehingga dinyatakan valid dan layak digunakan. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu pengetahuan remaja tentang dampak seks pranikah. Pengukuran variabel pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan

edukasi melalui media video.

Kuesioner pengetahuan tentang risiko dan dampak seks pranikah pada remaja terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban A, B, dan C, dimana setiap pertanyaan hanya memiliki satu jawaban yang benar. Setiap jawaban yang benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberikan skor 0. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban benar dari 15 pertanyaan, dengan rentang skor 0–15. Selanjutnya, skor pengetahuan dikonversikan ke dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Baik apabila nilai 80–100%
2. Cukup apabila nilai 60–79%
3. Kurang apabila nilai <60%

Perhitungan persentase skor pengetahuan menggunakan rumus menurut Sudijono (2016), yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah seluruh item soal (15 pertanyaan) ⁽²⁶⁾

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengurus surat izin penelitian bagian akademik program studi profesi bidan fakultas kebidanan universitas prima nusantara bukit tinggi
2. Remaja yang menjadi sampel sebanyak 20 orang dipilih secara purposive sampling.

3. Menemui responden di desa sungai betung.
4. Mengisi inform consent, bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian pengaruh pemberian edukasi melalui media video tentang risiko sesksual terhadap sikap remaja dalam mencegah kehamilan di luar nikah di desa sungai betung.
5. Melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan edukasi seksual bersama responden.
6. Melaksanakan penilaian awal (*pre-test*) pengetahuan remaja tentang perilaku seksual dengan menggunakan kuisisioner yang di isi oleh responden.
7. Menayangkan video media video tentang risiko seksual.
8. Melakukan pos-test untuk mengukur pengetahuan perilaku seksual berisiko.

(23)

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Editing merupakan proses untuk memverifikasi kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Proses ini dapat dilakukan baik pada tahap pengumpulan data maupun setelah data terkumpul, dengan tujuan memeriksa kelengkapan dan konsistensi data. Editing dilakukan dengan memeriksa setiap lembar observasi secara teliti untuk memastikan apakah data yang ada benar atau tidak.

2. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah diperoleh oleh peneliti, kemudian diberikan kode pada setiap data. Tujuan dari pemberian kode ini adalah untuk mempermudah pengolahan data selama proses penelitian.

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

Pada tahap ini, peneliti melakukan perhitungan jumlah total skor yang diperoleh oleh setiap responden berdasarkan jawaban dari pertanyaan disetiap kuesioner yang telah didistribusikan.

4. *Processing* (Pengelolaan)

Pada tahap ini, peneliti menganalisa data yang telah dikumpulkan. Proses pengelolaan dilakukan dengan cara memasukkan atau menginputkan data ke dalam computer yang digunakan oleh peneliti untuk memprosesnya. Program yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pada tahap ini, peneliti memverifikasi ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam program computer untuk memastikan keakuratannya dan mencegah kemungkinan kesalahan. ⁽²³⁾

H. Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan statistic yaitu dengan menggunakan SPSS. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden serta tingkat pengetahuan remaja sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian edukasi seksual melalui media video. Data yang diperoleh dari kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk mengetahui kategori pengetahuan responden yang meliputi kategori baik, cukup, dan kurang.

Berdasarkan hasil pengolahan data, pada pretest sebagian besar responden berada pada kategori cukup, dengan beberapa responden berada pada kategori kurang dan sebagian kecil pada kategori baik. Sedangkan pada posttest terjadi peningkatan tingkat pengetahuan, dimana mayoritas responden berada pada kategori baik, dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori cukup.

Selain itu, dilakukan perhitungan nilai statistik deskriptif yang meliputi nilai rata-rata (mean), standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum untuk memberikan gambaran umum mengenai perubahan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan data, nilai skor pengetahuan mengalami peningkatan dari rentang 8–12 pada pretest menjadi 11–14 pada posttest, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi melalui media video.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Mengingat jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 18 responden (kurang

dari 50), maka uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro-Wilk.

Uji normalitas ini bertujuan untuk menentukan jenis uji statistik yang akan digunakan pada tahap selanjutnya. Apabila nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $> 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas ini selanjutnya menjadi dasar dalam menentukan penggunaan uji parametrik atau non-parametrik pada analisis bivariat. ⁽²³⁾

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi seksual melalui video terhadap pengetahuan remaja dengan membandingkan skor *pretest* dan *posttest* dalam kelompok yang sama. Karena penelitian ini menggunakan *desain pra-eksperimental One Group Pretest–Posttest Design*, maka analisis yang digunakan adalah uji berpasangan (*paired test*). Apabila data berdistribusi normal, maka digunakan uji *Paired Sample T-Test*. Namun apabila data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan nilai signifikansi ($p\text{-value}$), yaitu apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ maka terdapat pengaruh pemberian edukasi seksual melalui video terhadap pengetahuan remaja, dan apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan. ⁽²³⁾

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-rata Pengetahuan Remaja Sebelum Pemberian Edukasi Seksual

Tabel 5.1 Rata-rata Pengetahuan Remaja Sebelum Pemberian Edukasi Seksual

Variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Pretest Edukasi Seksual	18	10,06	1,349	8-12

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi seksual melalui media video adalah sebesar 10,06 dengan standar deviasi 1,349. Skor terendah yang dicapai responden yaitu 8 dan skor tertinggi 12. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi masih berada pada kategori sedang. Variasi nilai yang tidak terlalu besar mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pemahaman yang relatif seragam, namun masih belum optimal. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa pemahaman remaja terkait risiko seksual dan kesehatan reproduksi masih perlu ditingkatkan melalui pemberian edukasi yang tepat.

2. Rata-rata Pengetahuan Remaja Setelah Pemberian Edukasi Seksual

Tabel 5.2 Rata-rata Pengetahuan Remaja Setelah Pemberian Edukasi Seksual

Variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Posttest Edukasi Seksual	18	12,94	1,110	11-14

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi seksual melalui media video adalah sebesar

12,94 dengan standar deviasi 1,110. Nilai terendah yang diperoleh responden berada pada angka 11, sedangkan nilai tertinggi mencapai 14. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi, yang mengindikasikan bahwa edukasi seksual melalui video memberikan dampak positif terhadap pemahaman remaja mengenai risiko seksual.

B. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan Analisis Bivariat dilakukan uji normalitas, menggunakan *Shapiro Wilk Test*, uji normalitas dilakukan untuk menentukan tingkat normalitas sebaran data hasil penelitian dan merupakan uji prasyarat untuk menentukan jenis uji hipotesa yang digunakan.

Tabel 5.3
Uji Normalitas Data Penelitian

Uji <i>Saphiro-Wilk</i>	p value	Keterangan
Pretes Edukasi Seksual	0,107	Berdistribusi normal
Posttest Edukasi Seksual	0,003	Tidak Berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, diketahui bahwa data pretest berdistribusi normal ($p > 0,05$), sedangkan data posttest tidak berdistribusi normal ($p \leq 0,05$). Oleh karena itu, karena salah satu data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka analisis bivariat dilakukan menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*.

C. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Edukasi Seksual melalui Video terhadap Pengetahuan Remaja

Tabel 5.4
Pengaruh Edukasi Seksual melalui Video terhadap Pengetahuan Remaja

	N	Mean	Z	Standar Deviasi	p-value
Pretest	18	10,06		1,349	0,000
Posttest	18	12,94	-3,944	1,110	

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai Z sebesar -3,944 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi seksual melalui media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-rata Pengetahuan Remaja Sebelum Pemberian Edukasi Seksual

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.1, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi seksual melalui media video adalah sebesar 10,06 dengan standar deviasi 1,349. Skor pengetahuan terendah yang diperoleh responden adalah 8 dan skor tertinggi 12. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah sebelum diberikan intervensi masih berada pada kategori cukup dan belum optimal.

Berdasarkan data master tabel penelitian, sebagian besar responden masih mengalami kesalahan dalam menjawab beberapa pertanyaan terkait risiko seksual, pencegahan kehamilan, serta dampak perilaku seksual pranikah. Terdapat 3 responden yang memperoleh skor rendah yaitu sebesar 8, 5 responden memperoleh skor 9, 5 responden memperoleh skor 10, 3 responden memperoleh skor 11, dan hanya 2 responden yang memperoleh skor tertinggi yaitu 12. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan risiko seksual sebelum diberikan edukasi melalui video.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran. Menurut teori Notoatmodjo, pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor

seperti usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan, akses informasi, dan media informasi. Remaja yang memiliki akses informasi yang terbatas mengenai kesehatan reproduksi cenderung memiliki pemahaman yang kurang tentang risiko perilaku seksual. Pada masa remaja, rasa ingin tahu terhadap seksualitas meningkat seiring perubahan hormonal dan perkembangan psikologis, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang benar dan sesuai mengenai kesehatan reproduksi. ⁽²⁴⁾

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai edukasi seksual dapat dipengaruhi oleh minimnya komunikasi terbuka mengenai kesehatan reproduksi di lingkungan keluarga maupun sekolah. Selain itu, budaya masyarakat yang masih menganggap pembahasan seksual sebagai hal yang tabu menyebabkan remaja lebih sering memperoleh informasi dari teman sebaya atau media sosial yang belum tentu benar. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rendahnya pemahaman remaja tentang risiko hubungan seksual pranikah, kehamilan di luar nikah, dan dampak sosial maupun kesehatan yang dapat terjadi. ⁽²⁴⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Dwi Putri dan rekan-rekannya tahun 2025 pada siswa SMA Negeri 8 Kota Bengkulu yang menunjukkan bahwa dari 42 responden, sebanyak 71,4% remaja memiliki pengetahuan baik mengenai seks pranikah, 23,8% memiliki pengetahuan cukup, dan 4,8% memiliki pengetahuan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat remaja yang belum memahami secara optimal mengenai dampak hubungan seksual pranikah terhadap kesehatan

reproduksi dan kehidupan sosial remaja. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan remaja dipengaruhi oleh kurangnya edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan secara sistematis dan berkelanjutan.

Selain itu, penelitian lain juga menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi kesehatan reproduksi umumnya masih berada pada kategori cukup karena remaja belum pernah mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai risiko seksual. Media edukasi yang kurang menarik dan keterbatasan akses informasi di wilayah pedesaan turut memengaruhi rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi seksual melalui media video masih belum optimal karena sebagian besar responden belum memperoleh informasi kesehatan reproduksi secara lengkap dan terstruktur. Berdasarkan master tabel penelitian, masih terdapat responden yang memperoleh skor rendah yaitu 8 dan 9 pada saat pretest, sedangkan rata-rata pengetahuan responden hanya sebesar 10,06. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman remaja mengenai risiko seksual dan pencegahan kehamilan di luar nikah masih terbatas.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan responden dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi, kurangnya komunikasi terbuka mengenai kesehatan reproduksi, serta minimnya edukasi seksual yang diberikan kepada remaja. Selain itu, perbedaan skor pengetahuan antar responden diduga dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman, lingkungan pergaulan, dan sumber informasi yang dimiliki masing-masing remaja. Responden dengan skor lebih

tinggi kemungkinan pernah mendapatkan informasi dari sekolah, media sosial, atau tenaga kesehatan, sedangkan responden dengan skor rendah diduga belum memahami secara optimal mengenai dampak perilaku seksual berisiko terhadap kesehatan reproduksi dan kehidupan remaja.

2. Rata-rata Pengetahuan Remaja Setelah Pemberian Edukasi Seksual

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.2, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi seksual melalui media video adalah sebesar 12,94 dengan standar deviasi 1,110. Skor pengetahuan terendah yang diperoleh responden yaitu 11 dan skor tertinggi 14. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi seksual melalui media video.

Berdasarkan data master tabel penelitian, sebagian besar responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi diberikan. Sebanyak 9 responden memperoleh skor 14, 5 responden memperoleh skor 13, 2 responden memperoleh skor 12, dan 2 responden memperoleh skor 11. Tidak terdapat lagi responden dengan skor rendah seperti pada saat pretest. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi seksual melalui media video mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai risiko seksual, pencegahan kehamilan di luar nikah, serta dampak perilaku seksual pranikah.

Peningkatan pengetahuan tersebut terjadi karena media video merupakan media audiovisual yang dapat merangsang indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diingat oleh responden. Menurut teori Notoatmodjo, penggunaan media dalam pendidikan

kesehatan dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi karena materi yang diberikan menjadi lebih menarik, jelas, dan mudah diterima. Media video juga mampu membantu remaja memahami materi melalui kombinasi gambar, suara, tulisan, dan ilustrasi sehingga pesan kesehatan dapat tersampaikan dengan lebih baik dibandingkan metode ceramah biasa. ⁽²⁴⁾

Pada masa remaja, kemampuan menerima informasi visual dan digital cenderung lebih baik karena remaja lebih tertarik pada media yang interaktif dan komunikatif. Edukasi seksual melalui video dapat membantu remaja memahami perubahan reproduksi, risiko hubungan seksual pranikah, dampak kehamilan di luar nikah, serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Informasi yang disampaikan secara menarik dapat meningkatkan perhatian dan konsentrasi remaja selama proses edukasi berlangsung sehingga pengetahuan menjadi meningkat. ⁽²⁴⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Dwi Putri dan rekan-rekannya tahun 2025 pada siswa SMA Negeri 8 Kota Bengkulu yang menunjukkan bahwa dari 42 responden, sebanyak 71,4% remaja memiliki pengetahuan baik mengenai seks pranikah, 23,8% memiliki pengetahuan cukup, dan hanya 4,8% yang memiliki pengetahuan kurang. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan bahwa sebanyak 61,9% remaja memiliki sikap positif terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko setelah mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai dampak perilaku seksual pranikah

dan risiko kehamilan di luar nikah.

Selain itu, penelitian lain mengenai penggunaan media video dalam pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan karena dapat menyampaikan informasi secara lebih menarik dan mudah dipahami. Video edukasi memungkinkan responden melihat secara langsung ilustrasi materi yang disampaikan sehingga mempermudah proses penerimaan informasi dan meningkatkan daya ingat responden terhadap materi edukasi.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi seksual melalui media video terjadi karena responden lebih mudah memahami informasi yang disampaikan melalui tampilan audiovisual yang menarik. Berdasarkan master tabel penelitian, sebagian besar responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi. Pada saat pretest masih terdapat responden dengan skor 8 dan 9, sedangkan setelah diberikan edukasi sebagian besar skor meningkat menjadi 12, 13, dan 14. Hal ini menunjukkan bahwa media video membantu remaja memahami materi mengenai risiko seksual dan pencegahan kehamilan di luar nikah dengan lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa media video mempermudah responden menerima informasi karena materi disampaikan secara visual dan audio sehingga lebih mudah dipahami dan diingat. Selain itu, penggunaan bahasa yang sederhana, ilustrasi yang menarik, dan suasana edukasi yang interaktif membuat responden lebih fokus dan aktif selama proses pembelajaran

berlangsung. Kondisi tersebut menyebabkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan risiko perilaku seksual mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi seksual melalui media video.

B. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Edukasi Seksual melalui Video terhadap Pengetahuan Remaja

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.4, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi seksual melalui media video sebesar 10,06 dengan standar deviasi 1,349, sedangkan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 12,94 dengan standar deviasi 1,110. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai Z sebesar -3,944 dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi seksual melalui media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah.

Berdasarkan data master tabel penelitian, hampir seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan edukasi seksual melalui video. Pada saat pretest masih terdapat responden dengan skor rendah yaitu 8 dan 9, sedangkan setelah intervensi tidak terdapat lagi skor rendah dan sebagian besar responden memperoleh skor 13 dan 14. Hal ini menunjukkan bahwa media video mampu membantu responden memahami materi mengenai kesehatan reproduksi, risiko perilaku seksual, serta dampak kehamilan di luar nikah dengan lebih baik dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

Peningkatan pengetahuan tersebut terjadi karena media video merupakan media audiovisual yang melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan sehingga informasi lebih mudah diterima dan dipahami oleh remaja. Menurut teori Notoatmodjo, pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran individu melalui proses pembelajaran. Penggunaan media yang menarik dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan perhatian, pemahaman, dan daya ingat responden terhadap informasi yang diberikan. Media video dinilai efektif karena mampu menyajikan materi secara visual, audio, dan interaktif sehingga pesan kesehatan lebih mudah dipahami oleh remaja. ⁽²⁴⁾

Pada masa remaja, kemampuan menerima informasi melalui media digital cenderung lebih baik karena remaja lebih tertarik pada media yang komunikatif dan interaktif. Edukasi seksual melalui video dapat membantu remaja memahami berbagai informasi mengenai perubahan reproduksi, risiko hubungan seksual pranikah, dampak kehamilan di luar nikah, serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Informasi yang disampaikan melalui gambar bergerak, suara, dan ilustrasi membuat responden lebih fokus dan mudah memahami materi dibandingkan hanya melalui penjelasan verbal. ⁽²⁴⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Dwi Putri dan rekan-rekannya tahun 2025 pada siswa SMA Negeri 8 Kota Bengkulu yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai seks pranikah dan risiko perilaku seksual. Penelitian tersebut menemukan bahwa dari 42 responden, sebanyak

71,4% remaja memiliki pengetahuan baik setelah mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi, sedangkan 23,8% memiliki pengetahuan cukup dan 4,8% memiliki pengetahuan kurang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi membantu remaja memahami dampak perilaku seksual berisiko serta meningkatkan kesadaran remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Penelitian lain mengenai penggunaan media video dalam pendidikan kesehatan juga menunjukkan bahwa media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan karena dapat menyampaikan informasi secara lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami. Media video membantu responden mengingat informasi lebih lama karena melibatkan lebih dari satu indera dalam proses pembelajaran. Selain itu, penggunaan video edukasi dapat meningkatkan minat dan motivasi remaja dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi seksual melalui media video terjadi karena responden lebih mudah memahami materi yang disampaikan melalui tampilan audiovisual yang menarik dan interaktif. Berdasarkan data master tabel, sebagian besar responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi. Pada saat pretest masih terdapat responden yang memperoleh skor rendah yaitu 8 dan 9, sedangkan setelah posttest sebagian besar responden mengalami peningkatan menjadi skor 13 dan 14. Hal ini menunjukkan bahwa media video membantu responden memahami informasi mengenai risiko seksual, dampak hubungan seksual pranikah, serta pencegahan kehamilan di

luar nikah dengan lebih baik dibandingkan sebelum diberikan edukasi.

Peningkatan pengetahuan terjadi karena media video mampu menyampaikan informasi secara jelas melalui kombinasi gambar, suara, dan ilustrasi sehingga responden lebih fokus selama proses edukasi berlangsung. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang sebelumnya belum memahami beberapa pertanyaan terkait risiko seksual dan kesehatan reproduksi menunjukkan peningkatan jawaban benar pada saat posttest. Kondisi ini menunjukkan bahwa media video mempermudah remaja dalam menerima dan mengingat informasi yang diberikan.

Tingginya rasa ingin tahu remaja terhadap materi kesehatan reproduksi memengaruhi peningkatan pengetahuan setelah intervensi diberikan. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 14–19 tahun yang merupakan masa remaja aktif dalam mencari informasi baru. Penggunaan bahasa yang sederhana dan penyampaian materi yang komunikatif membuat responden lebih mudah memahami isi edukasi yang diberikan. Selain itu, suasana edukasi yang menarik melalui media video membuat responden lebih aktif, tidak mudah bosan, dan lebih berkonsentrasi dibandingkan penyampaian materi secara lisan saja.

Sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan yang baik, masih terdapat beberapa responden yang memperoleh skor posttest lebih rendah dibandingkan responden lainnya, seperti skor 11 dan 12. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan tingkat konsentrasi, daya tangkap, pengalaman, serta akses informasi yang dimiliki masing-masing remaja. Namun secara keseluruhan, edukasi seksual melalui media video terbukti

mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam mencegah kehamilan di luar nikah.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi seksual melalui media video berada pada kategori sedang dengan nilai mean sebesar 10,06, standar deviasi 1,349, serta rentang nilai 8–12. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja sebelum intervensi masih belum optimal.
2. Rata-rata pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi seksual melalui media video mengalami peningkatan dengan nilai mean sebesar 12,94, standar deviasi 1,110, serta rentang nilai 11–14. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan intervensi.
3. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$) dengan nilai Z sebesar -3,944, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi seksual. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi seksual melalui media video berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang risiko seksual dalam upaya mencegah kehamilan di luar nikah.

B. Saran

1. Bagi Remaja

Diharapkan remaja dapat lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi dan risiko seksual, khususnya terkait pencegahan kehamilan di luar nikah. Remaja juga

diharapkan dapat memanfaatkan media edukatif seperti video sebagai sarana belajar mandiri agar pemahaman yang dimiliki semakin baik dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak sekolah atau instansi terkait di Desa Sungai Betung dapat mengembangkan program edukasi seksual secara berkelanjutan, salah satunya melalui penggunaan media video yang terbukti efektif meningkatkan pengetahuan remaja. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan, seminar, maupun kegiatan rutin yang melibatkan tenaga kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya orang tua, dapat lebih terbuka dalam memberikan edukasi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi dan risiko seksual. Dukungan keluarga sangat penting dalam membentuk pemahaman dan sikap remaja agar mampu menghindari perilaku seksual berisiko serta mencegah kehamilan di luar nikah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan cakupan wilayah yang lebih luas. Selain itu, dapat dilakukan variasi metode edukasi lain, seperti kombinasi video dengan diskusi interaktif atau media digital lainnya, serta menambahkan variabel lain seperti sikap dan perilaku untuk melihat pengaruh edukasi secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Adolescent health: Report by the Secretariat [Internet]. WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int> (WHO defines adolescence as ages 10–19 years and outlines physical, psychological, and social changes associated with this developmental period).
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Badan Pusat Statistik (BPS). Statistik Indonesia 2023. Jakarta: BPS; 2023.
4. Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Provinsi JAMBI, Tahun 2022 [Internet]. BPS; 2022 [cited 2026 Feb 21]. Available from: <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/188/6/0>
5. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Sistem Informasi Gender dan Anak (SIGA): Data Perkawinan Anak Provinsi Jambi Tahun 2019–2022 [Internet]. Jakarta: KemenPPPA RI; 2023 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://siga.kemenpppa.go.id>
6. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 Apr 10 [cited 2026 Feb 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Moniz MdF, Astuti AW, Hakimi M. Psychological Impact of Adolescent Pregnancy in Developing Countries: A Scoping Review. *Women, Midwives and Midwifery*. 2024;4(2):1-13. doi:10.36749/wmm.4.2.1-13
7. Utami FP, Nurfitra D, Syam NS, Ramadhani K, Mahidol RM. Preventing teen pregnancy and delinquency: The role of parental supervision, communication, and education. *J Cakrawala Promkes* 2023;6(2):10327.
8. Kristianti YD, Widjayanti TB. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* [Internet]. 2021;13(2):245–253. doi:10.37012/jik.v13i2.486.
9. Ari NW, Rovendra E, Yuniliza Y. Analisis faktor penyebab terjadinya pernikahan usia dini pada remaja di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci. *Human Care Journal*. 2022;7(2)
10. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kerinci. Kabupaten Kerinci Dalam Angka 2023. Kerinci: BPS Kabupaten Kerinci; 2023. Tabel Persentase Rumah Tangga yang Mengakses Internet
11. Badan Pusat Statistik, UNICEF. Kemajuan yang Tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia. *Unicef Indones*. 2019;(Analisis Data Perkawinan):1–100. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ICF. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: BKKBN; 2023.
12. UNFPA Indonesia. Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: United Nations Population Fund – Indonesia; 2026. Panduan pembelajaran tentang

- tumbuh kembang remaja, pubertas, perubahan fisik-psikologis, serta citra diri positif remaja.
13. Perkembangan Mental dan Sosial pada Remaja [Internet]. Modul Praktikum; 2022. Available from: <https://repository.urindo.ac.id/files/original/c78cc78ff53e271410377c78640b0bf6ab492246.pdf>
 14. Astrid Avisha. Kehamilan: Definisi, Durasi, dan Trimester. BAB II Tinjauan Pustaka; 2026. Available from: <https://text-id.123dok.com/document/zk8xvg1z-bab-ii-tinjauan-pustaka-a-tinjauan-medis-1-kehamilan.html>
 15. BAB II Tinjauan Pustaka. Poltekkes Malang [Internet]. Tinjauan teori perkembangan remaja; 2025. Available from: https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1402450058/14._BAB_II_.pdf
 16. Mulyaningsih EA, Faizah N, Mudhawaroh, Rahandayani DS, Bherty CP. Kesehatan Reproduksi Remaja. Deepublish; 2024. ISBN: 978-623-02-8552-3.
 17. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 18. SEMDI UNAYA-2023. Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indra manusia; 2023. Available from: <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/semdiunaya/article/viewFile/4450/pdf>.
 19. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 20. Sutomo B, editor. Bunga Rampai Media Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Edukasi; 2022
 21. Shevany Akhwat Din Aslamajid. Teori Perubahan Perilaku: Pendekatan PRECEDE-PROCEED dan Faktor-Faktor Terkait [Internet]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2020 [cited 2026 Feb 24]. Available from: <https://www.studocu.id/id/document/universitas-diponegoro/promosi-kesehatan/teori-perubahan-perilaku/21216538>
 22. Ramdhan, M. (2021). Metode penelitian. Cipta Media Nusantara.
 23. Rostiyanti, S. F. (Ed.). (2023). *Etika penelitian: Teori dan praktik*. [Publisher].
 24. BKKBN. (2020). Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BKKBN

Lampiran 1 Ganchart

No.	Kegiatan
1.	Survey Awal
2.	Usulan Judul
3.	ACC Judul
4.	Konsultasi Proposal
5.	Sidang Proposal
6.	Perbaikan Proposal
7.	Konsultasi Hasil Skripsi
8.	Sidang Hasil Skripsi
9.	Perbaikan Hasil Skripsi
10.	Pengumpulan Skripsi

Lampiran 2 Surat Izin melakukan Studi Pendahuluan



Desa Simpang Tutup

**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TUTUP
KECAMATAN GUNUNG KERINCI**

Email : puskesmassimpangtutup@gmail.com



Kode Pos : 37162

SURAT KETERANGAN
Nomor :445/ 112 /TU/PKM-STT/2026

Sehubungan dengan surat saudara tentang izin pengambilan data dan penelitian, maka kami Pimpinan UPTD Puskesmas Simpang Tutup, Desa Simpang Tutup, Kecamatan Gunung Kerinci dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Laila Dianti

NIM : 241004615201149

Program Studi: Sarjana Kebidanan

Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026

Bahwa nama tersebut telah diberikan izin untuk melaksanakan pengambilan data untuk survey awal di UPTD Puskesmas Simpang Tutup.

Demikianlah surat keterangan kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Simpang Tutup, Januari 2026

Mengetahui :

Kepala Puskesmas Simpang Tutup



Ns. Deti Mulya, S. Kep
NIP. 198408162020012

Lampiran 3 Surat Izin penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 605/UPNB/SP/8.NA/V/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 07 Mei 2026

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Simpang Tutup
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Laila Dianti
NIM : 241004615201149
Semester : Iil
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***“Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Vidio Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Resiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Diluar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026”***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci
Waktu : 07 Mei – 07 Juni 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
KECAMATAN GUNUNG KERINCI
DESA SUNGAI BETUNG MUDIK

Alamat : Sungai Betung Mudik

Kode Pos : 37162

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 450/23 /SKTM.SBM/2026

Kepada Yth,

Ibu/Bapak Kepala Desa

Di

Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara nomor :, perihal : izin penelitian, dengan ini kami memberikan izin kepada Laila Dianti, NIM 241004615201149 untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026".

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sungai Betung Mudik, April 2026

Kepala Desa

(Rahmawati Kani)

Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Tahun 2026

Kepada

Yth Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Tahun 2026.

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesedian anda untuk memberikan izin untuk memberikan edukasi seksual. Saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesedian anda menjadi responden hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain.

Partisipan anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Laila Dianti)

241004615201149

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Tahun 2026

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode/Inisial responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti:

Nama Peneliti : Laila Dianti

NIM : 241004615201149

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Identitas	Nama Inisial	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden Saksi I Saksi II			

--

Penanggung Jawab Penelitian	Penanggung Jawab Medis
Nama :	Nama :
Alamat :	Alamat :

Lampiran 7 Lembar Observasi

No	Kode	Umur	Pretest	Posttest
1	R1	12	8	11
2	R2	13	9	12
3	R3	18	9	13
4	R4	18	10	13
5	R5	17	10	13
6	R6	16	11	14
7	R7	15	8	11
8	R8	18	10	13
9	R9	19	10	13
10	R10	14	11	14
11	R11	15	9	12
12	R12	14	11	14
13	R13	16	12	14
14	R14	17	12	14
15	R15	18	8	11
16	R16	18	11	14
17	R17	16	12	14
18	R18	16	10	13

Lampiran 8 Kisi-kisi Video Edukasi Seksual Remaja

Kisi-Kisi Video Edukasi Seksual Remaja

No.	Materi	Sub-Materi / Isi	Tujuan	Durasi
1.	Pengertian Seksual pranikah	Definisi seks pranikah, perbedaan perilaku sehat dan beresiko	Memberikan pemahaman dasar tentang konsep seks pranikah	±2 menit
2.	Faktor resiko seksual	Tekanan teman sebaya, kurangnya informasi engaruh media, dorongan biologis dan psikologis	Menjelaskan penyebab remaja beresiko melakukan perilaku seksual	±3 menit
3	Dampak seks pranikah	Kehamilan diluar nikah, resiko infeksi menular seksual, dampak psikologis dan sosial	Membantu remaja memahami konsekuensi dari perilaku seksual pranikah	±5 menit
4.	Pencegahan kehamilan di luar nikah	Cara menahan diri, keiatan positif komunikasi dengan orang tua, pendidikan kesehatan reproduksi	Memberikan strategi untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan	±3 menit
5.	Diskusi/tanya jawab	Menjawab pertanyaan peserta dan memberikan contoh situasi nyata	Memastikan pemahaman peserta dan menguatkan pembelajaran	±10-15 menit

Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Remaja

No.	Variabel	Indikator	Butir pertanyaan	Skala penilaian
1.	Pengetahuan tentang pengertian seks pranikah	Memahami defnisi dan perilaku beresiko	Apa yang dimaksud dengan seks pranikah?	0= Salah / 1= Benar
2.	Pengetahuan tentang faktor resiko	Mengetahui faktor penyebab remaja melakukan perilaku seksual	Sebutkan minimal 2 faktor yang dapat mendorong remaja melakukan perilaku seksual sebelum menikah	0= Salah / 1= Benar
3	Pengetahuan tentang dampak serta pranikah	Mengetahui dampak fisik, psikologis, sosial dan ekonomi	Apa resiko utama jika remaja mengalami kehamilan di luar nikah	0= Salah / 1= Benar
4.	Pengetahuan tentang pencegahan	Mengetahui cara menghindari kehamilan pranikah	Sebutkan 3 cara yang dapat dilakukan remaja untuk mencegah kehamilan di luar nikah.	0= Salah / 1= Benar
5.	Pemahaman keseluruhan	Mengintegrasikan semua materi	Jelaskan mengapa edukasi seksual penting bagi remaja.	0= Salah / 1= Benar

Lampiran 9 Kuisisioner

Nama :

Umur :

**KUISISIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PERILAKU
SEKSUAL**

No .	Pernyataan	A	B	C	Jawaban
1.	Seks pranikah adalah...	Perilaku seksual sebelum menikah	Hubungan suami istri yang sah	Interaksi pertemanan biasa	
2.	Remaja yang mengetahui risiko seks pranikah sebaiknya...	Tetap melakukannya	Menghindari perilaku tersebut	Tidak perlu peduli	
3.	Seks pranikah dapat berdampak pada...	Kesehatan fisik saja	Psikologis saja	Kesehatan fisik dan psikologis	
4.	Salah satu faktor yang mendorong remaja melakukan seks pranikah adalah...	Tekanan teman sebaya	Prestasi belajar tinggi	Dukungan keluarga	
5.	Kurangnya informasi kesehatan reproduksi dapat menyebabkan ...	Perilaku seksual berisiko	Remaja lebih disiplin	Tidak ada pengaruh	

6.	Paparan media yang tidak sesuai usia dapat...	Tidak berpengaruh	Meningkatkan rasa ingin tahu berlebihan	Mengurangi risiko perilaku seksual	
7.	Dorongan biologis saat pubertas dapat...	Tidak memengaruhi perilaku	Memengaruhi minat terhadap lawan jenis	Menghilangkan rasa ingin tahu	
8.	Salah satu risiko seks pranikah adalah...	Kehamilan di luar nikah	Prestasi meningkat	Hubungan keluarga makin baik	
9.	Dampak psikologis yang mungkin terjadi akibat seks pranikah adalah...	Rasa percaya diri meningkat	Perasaan bersalah dan cemas	Tidak ada dampak	
10.	Kehamilan di luar nikah dapat berdampak pada...	Masalah ekonomi keluarga	Tidak ada perubahan	Kehidupan lebih mudah	
11.	Remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah dapat mengalami...	Dukungan penuh masyarakat	Stigma atau penilaian negatif	Tidak ada reaksi sosial	
12.	Cara mencegah kehamilan di luar nikah adalah...	Menunda hubungan seksual sampai menikah	Mengikuti tekanan teman	Menghindari sekolah	
13.	Mengikuti kegiatan positif dapat...	Mengurangi waktu luang berisiko	Meningkatkan perilaku negatif	Tidak berpengaruh	

14.	Komunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi...	Tidak penting	Penting untuk pencegahan	Membuat masalah baru	
15.	Pendidikan seksual yang benar membantu remaja untuk...	Melindungi diri dari risiko	Bebas melakukan apa saja	Tidak perlu menjaga diri	

Sumber : ⁽²⁴⁾

Keterangan:

Jawaban benar masing-masing soal:

1(A), 2(B), 3(C), 4(A), 5(A), 6(B), 7(B), 8(A), 9(B), 10(A), 11(B), 12(A), 13(A), 14(B), 15(A).

Skor: Jawaban benar = 1, salah = 0.

Total skor maksimal = 15.

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video terhadap Pengetahuan Remaja tentang Risiko Seksual dalam Mencegah Kehamilan di Luar Nikah di Desa Sungai Betung Tahun 2026

Hari/Tanggal : _____

Tempat : _____

A. Observasi Pelaksanaan Kegiatan

No	Komponen Observasi	Ya	Tidak
1.	Seluruh responden hadir sebelum kegiatan dimulai		
2.	Pretest dilakukan sebelum pemutaran video		
3.	Video diputar selama ± 15 menit		
4.	Tidak ada gangguan teknis selama pemutaran video		
5.	Responden menyimak video dengan tertib		
6.	Posttest dilakukan setelah pemutaran video		
7.	Seluruh responden mengisi posttest dengan lengkap		

Lampiran 10 Formulir Bimbingan

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI	

Nama : Laila Dianti

NIM : 241004615201149

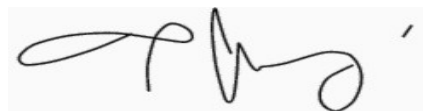
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M. Keb

Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap
Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah
Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa/30 Desember 2025	Acc Judul	
Sabtu/17 Januari 2025	BAB I-IV	
Selasa/27 Januari 2026	Revisi BAB I-IV	
Kamis/19 Februari 2026	Revisi BAB I-IV	
Sabtu/21 Februari 2026	Acc Ujian Proposal	

Bukittinggi, Februari 2026
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S. ST, Bd, M. Keb)

NIDN :1007049002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Laila Dianti
NIM : 241004615201149
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M. Keb
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Seksual Melalui Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Seksual Dalam Mencegah Kehamilan Di Luar Nikah Di Desa Sungai Betung Kabupaten Kerinci Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Rabu/13 Mei 2026	BAB V-BAB VII	
Jum'at/15 Mei 2026	Revisi BAB V-BAB VII dan ACC Ujian	

Bukittinggi, Maret 2026
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

(Suci Rahmadheny, S. ST, Bd, M. Keb)
NIDN :1007049002

Lampiran 11 Master Tabel

MASTER TABEL
PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SEKSUAL MELALUI
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
RISIKO SEKSUAL DALAM MENCEGAH KEHAMILAN
DI LUAR NIKAH DI DESA SUNGAI BETUNG
KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2026

No .	Initial	JK	Umur	Pretest	Kode	Posttest
1.	M	P	12	8	3	11
2.	J	P	13	9	2	12
3.	I	P	18	9	2	13
4.	R	P	18	10	2	13
5.	I	P	17	10	2	13
6.	L	P	16	11	2	14
7.	D	P	15	8	3	11
8.	E	P	18	10	2	13
9.	A	P	19	10	2	13
10.	N	P	14	11	2	14
11.	B	P	15	9	2	12
12.	N	P	14	11	2	14
13.	R	P	16	12	1	14
14.	A	P	17	12	1	14
15.	V	P	18	8	3	11
16.	S	P	18	11	2	14
17.	E	P	16	12	1	14
18.	N	P	16	10	2	13
Total				181		233
R,94ata-rata				10,06		12,94

Lampiran 12 Hasil Pengolahan SPSS

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. Analisa Univariat

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretes	18	8	12	10.06	1.349
Postes	18	11	14	12.94	1.110
Valid N (listwise)	18				

B. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretres	.150	18	.200 [*]	.915	18	.107
postres	.242	18	.006	.816	18	.003

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretes	Mean	10.06	.318
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	9.38	
	Upper Bound	10.73	
	5% Trimmed Mean	10.06	
	Median	10.00	
	Variance	1.820	
	Std. Deviation	1.349	
	Minimum	8	
	Maximum	12	

	Range	4	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.112	.536
	Kurtosis	-.998	1.038
Postes	Mean	12.94	.262
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	12.39	
	Upper Bound	13.50	
	5% Trimmed Mean	12.99	
	Median	13.00	
	Variance	1.232	
	Std. Deviation	1.110	
	Minimum	11	
	Maximum	14	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.750	.536
	Kurtosis	-.676	1.038

C. Uji Bivariat

Test Statistics^b

	postes - pretes
Z	-3.944 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

DOKUMENTASI



