

**SKIRPSI
PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TENTANG PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA ASRAMA POLTEKKES KEMENKES KUPANG**



OLEH:

DANIEL TONGA PEKA RIHI

PO5303209201125

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
KUPANG JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025**

SKIRPSI
PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TENTANG PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA ASRAMA POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Skirpsi ini di susun salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana terapan
keperawatan (S. Tr. Kep) pada program studi sarjana terapan keperawatan
jurusan keperawatan poltekkes kemenkes kupang



OLEH:

DANIEL TONGA PEKA RIHI

PO5303209201125

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
KUPANG JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Daniel Tonga Peka Rihi
NIM : PO5303209201125
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Asrama Poltekkes Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya ilmiah (skripsi) yang saya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah di kumpulkan oleh orang lain atau bukan merupakan pengambilan ide dan tulisan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Kupang, 19 September 2025

Pembuat Pernyataan



Daniel Tonga Peka Rihi
PO5303209201125

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI
“PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TENTANG PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA POLTEKKES
KEMENKES KUPANG”

Disusun oleh:

Daniel Tonga Peka Rihi
PO5303209201125

Telah disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian Skripsi pada tanggal
Kupang, 19 September 2025

Pembimbing Utama



Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes
NIP. 198012252002122002

Menyetujui

Pembimbing pendamping



Margareta Teli, S.Kep.,Ns, M.Sc.PH.,PhD
NIP. 197707272000032002

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep., M.Kep
NIP.197908052001122001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TENTANG PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA POLTEKKES
KEMENKES KUPANG

Disusun Oleh

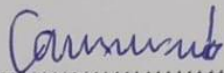
Daniel Tonga Peka Rihi
PO5303209201125

Telah di Pertahankan dalam seminar di depan

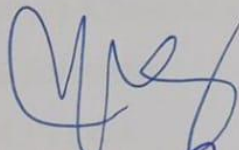
Kupang, 19 September 2025

Mengesahkan,


Penguji Utama
Gadur Blasius, S.Kep.,Ns.,MSi,
NIP. 196212311989031039

(.....

.....)

Penguji Pendamping I
Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc.PH.,PhD
NIP. 197707272000032002

(.....

.....)

Penguji Pendamping II
Natalia Debi Subani, S.Kep,M.Kes
NIP. 198012252002122002

(.....

.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan keperawatan Kupang

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Dr.Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP.196911281993031005

Ns.Yoani M.V.B.Aty, S.Kep.,M.Kep
NIP.197908052001122001

BIODATA PENULIS

I. Identitas

1. Nama lengkap : Daniel Tonga Peka Rihi
2. Nama panggilan : Danil
3. Tempat tanggal lahir : Kombapari, 25 Mei 1999
4. Jenis kelamin : Laki-laki
5. Agama : Kristen Protestan
6. Alamat : Oesapa
7. Email : danielpekarihi@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar : SD INPRES KOMBAPARI
2. Sekolah Menengah Pertama : SMP KOMBAPARI
3. Sekolah Menengah Atas : SMA N 1 LEWA
4. Sejak Tahun 2020 Kuliah Di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Pendidikan Profesi Ners

“MOTTO”

“Semua Bisa Karena Terbiasa”

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Video Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Asrama Poltekkes Kemenkes Kupang” dengan baik. Proposal penelitian ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh sidang skripsi guna memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini, Ibu Margareta Teli, S.Kep., Sc.PH., PhD Selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis, Bapak Gadur Blasius S.Kep., Ns., M.Si Selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan motivasi kepada penulis . Pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan SKM., M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Ibu Ns.Yoany M. V. B. Aty., S. Kep., M.Kep, Selaku Ketua Program studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Kori Limbong, S.Kep., Ns.,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
5. Kedua orang tua penulis Bapak Ndilu Nggimatau Maramba dan Ibu May Longa, Kakak tercinta , Yunus Katanga Anggal yang selalu mendukung dan memberikan doa kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan proposal penelitian
6. Kepada seluruh Saudara/ I, keluarga, orang – orang terkasih yang dengan tulus hati selalu mendukung dan memberikan doa kepada penulis dalam menyelesaikan

proposal penelitian ini

7. Seluruh teman-teman PPN angkatan 05 yang selalu memberikan informasi, dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini
8. Seluruh staff pengajar dan kepegawaian di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan membantu penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
9. Semua Pihak yang telah membantu dengan tulus hati dalam menyelesaikan proposal penelitian ini Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan proposal penelitian ini. Besar harapan penulis akan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca sekalian.

Kupang, September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	17
1.1 Latar Belakang.....	17
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Penyakit Menular Seksual.....	9
2.2 Konsep Remaja.....	16
2.3 Video Animasi Sebagai Media Edukasi.....	18
2.4 Konsep Pengetahuan.....	21
2.5 Konsep Sikap.....	24
2.6 Pendidikan kesehatan.....	28
2.7 Video Animasi.....	29
2.8 Konsep Video Animasi.....	29
2.9 Hubungan Video Animasi Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang penyakit menular seksual.....	30
2.10 Kerangka Teori.....	31
2.11 Kerangka Konseptual.....	32
2.12 Hipotesis.....	32
BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis, Desain dan Rancangan Penelitian.....	33
3.2 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling.....	33
3.3 Variabel Penelitian.....	35
3.4 Definisi Operasional.....	36
3.5 Instrumen Penelitian.....	37
3.6 Teknik pengumpulan data.....	39
3.7 Analisa data.....	41
3.8 Pengolahan Data.....	41
3.9 Analisa Data.....	42
3.10 Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian.....	42
3.11 Etika Penelitian.....	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Hasil.....	45
4.2 Pembahasan.....	50

BAB 5 PENUTUP	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. Definisi Operasional	37
Tabel 3. Uji Normalitas Data Tingkat pengetahuan.....	55
Tabel 4. Uji Normalitas Data Sikap	55
Tabel 5. Karakteristik Responden	46
Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum Intervensi.....	48
Tabel 7. Menganalisis tingkat sikap sebelum intervensi.....	49
Tabel 8. Uji wilcoxon Signed-Rank Test sebelum dan sesudah intervensi.....	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori (Model Albert Bandura).....	31
Bagan 2. Kerangka Konsep	32
Bagan 3.Design Penelitian	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Langkah-langkah pelaksanaan penelitian.....	43
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar ACC Judul.....	68
Lampiran 2 Instrumen penelitian.....	69
Lampiran 3 Lampiran surat ijin pengambilan surat data awal	76
Lampiran 4 permohonan ijin penelitian.....	77
Lampiran 5 lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consent)	78
Lampiran 6 penjelasan sebelum penelitian.....	79
Lampiran 7 bukti proses bimbingan	80
Lampiran 8 hasil uji etik.....	82
Lampiran 9 surat keterangan selesai penelitian.....	83
Lampiran 10 Hasil uji plagiat dari Perpustakaan	84
Lampiran 10 Data Mentah.....	84
Lampiran 11 Dokumentasi	92

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA ASRAMA POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Daniel Tonga Peka Rih

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan,

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

danielpekarihi@gmail.com

Latar Belakang: Penyakit Menular Seksual (PMS) hingga saat ini masih menjadi salah satu isu penting dalam kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok remaja. Faktor rasa ingin tahu yang tinggi, perubahan hormonal, serta kecenderungan perilaku berisiko menjadikan remaja kelompok yang rentan. **Tujuan Penelitian:** Untuk menganalisis pengaruh edukasi menggunakan media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja yang tinggal di asrama Poltekkes Kemenkes Kupang mengenai PMS. **Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan adalah quasi-eksperimen dengan pendekatan *pretest–posttest without control group*. Populasi penelitian mencakup seluruh remaja yang tinggal di asrama Poltekkes Kemenkes Kupang, dengan jumlah sampel 44 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang mencakup aspek pengetahuan (pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, cara pengobatan, pencegahan, dan penanganan PMS). Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil Penelitian:** menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan diperoleh nilai $Z = -1,814$ dengan $p\text{-value} = 0,070 (\geq 0,05)$, sehingga tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pretest dan posttest. Sementara itu, pada variabel sikap diperoleh nilai $Z = -4,690$ dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara skor pretest dan posttest. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi melalui video animasi belum mampu secara signifikan meningkatkan pengetahuan, tetapi efektif dalam membentuk sikap positif remaja terkait pencegahan PMS. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan menggunakan video animasi terbukti efektif dalam meningkatkan sikap positif remaja terkait pencegahan PMS, namun belum berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Dengan demikian, media ini lebih tepat digunakan sebagai strategi promosi kesehatan untuk membentuk sikap remaja dalam upaya pencegahan PMS, meskipun masih perlu dikombinasikan dengan metode edukasi lain untuk meningkatkan pengetahuan secara optimal.

Kata Kunci: edukasi kesehatan, video animasi, penyakit menular seksual, pengetahuan, sikap, remaja

ABSTRACT

**THE EFFECT OF ANIMATED VIDEO EDUCATION ABOUT
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES ON THE KNOWLEDGE AND
ATTITUDES OF ADOLESCENTS LIVING IN THE POLTEKKES
KEMENKES KUPANG DORMITORY**

Daniel Tonga Peka Rihi

Poltekkes Kemenkes Kupang, Department of Nursing,

Nursing Profession Program

danielpekarihi@gmail.com

Background: Sexually Transmitted Diseases (STDs) remain a major public health issue, particularly among adolescents. High curiosity, hormonal changes, and a tendency toward risky behaviors make adolescents a vulnerable group. **Methods:** A quasi-experimental design with a pretest–posttest without control group approach was applied. The study population consisted of adolescents residing in the Poltekkes Kemenkes Kupang dormitory, with a total sample of 44 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire covering knowledge (definition, signs and symptoms, causes, treatment, prevention, and management of STDs) and attitudes. The data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The findings showed that for the knowledge variable, $Z = -1.814$ with $p = 0.070$ (≥ 0.05), indicating no significant difference between pretest and posttest scores. Meanwhile, for the attitude variable, $Z = -4.690$ with $p = 0.000$ (< 0.05), indicating a significant improvement in adolescents' attitudes after the intervention. These results suggest that animated video education was not effective in significantly increasing knowledge but was effective in shaping positive attitudes toward STD prevention. **Conclusion:** Animated video–based health education proved effective in improving adolescents' attitudes toward STD prevention, although it did not significantly enhance their knowledge. This medium can be considered an innovative and engaging health promotion strategy to foster positive attitudes, while complementary educational approaches may be required to optimize knowledge improvement.

Keywords: health education, animated video, sexually transmitted infections, knowledge, attitudes, adolescents.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja merupakan isu yang serius karena tingginya angka kasus serta potensi komplikasi yang ditimbulkan, terutama akibat perilaku seksual yang tidak aman. Minimnya pengetahuan mengenai PMS, seks bebas, sering berganti pasangan, serta penggunaan narkoba turut memperbesar risiko penularan. PMS dapat memberikan dampak signifikan terhadap kehidupan remaja, termasuk menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat berkembang menjadi masalah kesehatan lainnya (1). Penyakit Menular Seksual dapat menimbulkan gangguan atau kerusakan pada sistem (1). Selain menimbulkan dampak fisik, Penyakit Menular Seksual juga dapat berpengaruh pada kondisi mental, seperti munculnya perasaan sedih, penyesalan, malu, stres, depresi, serta berbagai gangguan psikologis lainnya (1).

Meningkatnya kasus Penyakit menular seksual (PMS) pada remaja salah satunya di sebabkan oleh pergaulan bebas berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2024-2025, sekitar 59% remaja perempuan dan 74% remaja laki-laki usia 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seksual, yang merupakan bagian dari perilaku pergaulan bebas selain itu berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada periode Januari hingga September 2024, tercatat sebanyak 6.885 kasus gonore dan 533 kasus sifilis pada remaja usia 15-19 tahun, termasuk beberapa kasus pada anak di bawah usia 15 tahun akibat dari pergaulan bebas. Banyak remaja kurang menyadari bahwa pengalaman yang tampak menyenangkan bisa berdampak buruk. Kurangnya pemahaman mengenai seks pranikah kerap menyebabkan berbagai masalah, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tindakan aborsi yang tidak aman, serta meningkatnya risiko penularan infeksi menular seksual (2). Penyakit Menular Seksual (PMS) tetap menjadi isu kesehatan global hingga kini. Menurut

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap hari terdapat sekitar satu juta kasus baru PMS di seluruh dunia. Remaja putri termasuk kelompok yang paling rentan terinfeksi karena mulai menjalani aktivitas seksual (1). Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 5% remaja di seluruh dunia mengalami kasus Penyakit Menular Seksual (PMS) yang berat setiap tahunnya (3).

Di Indonesia, selama periode Januari hingga Maret 2021, dilaporkan kasus penyakit menular seksual (PMS) yang terdeteksi melalui diagnosis klinis, serta 11.133 kasus lainnya berdasarkan hasil uji laboratorium. Laporan tersebut juga menyatakan bahwa PMS termasuk jenis infeksi yang cukup umum terjadi di masyarakat (4). Berdasarkan informasi dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2023, terdapat 1.778 kasus penyakit menular seksual yang tercatat di daerah tersebut (4). dengan jumlah kasus terbanyak terdapat di Kota Kupang yaitu 1.308 kasus Pada tahun 2024, Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat sebanyak 5.204 kasus HIV/AIDS, menjadikannya sebagai jenis penyakit menular seksual terbanyak di wilayah tersebut. Beberapa PMS yang umum ditemukan di NTT antara lain gonore dengan 800 kasus dan sifilis sebanyak 1.200 kasus. Berdasarkan data tersebut, HIV/AIDS menempati urutan tertinggi, disusul oleh sifilis dan gonore (4). Perilaku dan hubungan seksual di kalangan remaja saat ini sangat berbeda dengan generasi sebelumnya. Remaja kini cenderung lebih terbuka dan memiliki kebebasan untuk melakukan berbagai aktivitas sebagai bentuk komitmen kepada pasangan mereka. Masa berpacaran dianggap sebagai waktu untuk mengeksplorasi aktivitas seksual dengan lawan jenis, seperti berciuman, saling membantu dalam masturbasi, seks oral, hingga melakukan hubungan intim. Namun, karena dilakukan semata-mata berdasarkan rasa ingin tahu tanpa pengetahuan yang memadai, banyak remaja akhirnya terjangkit penyakit menular seksual (5).

Penularan infeksi menular seksual memiliki risiko tinggi terutama jika seseorang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, termasuk hubungan intim yang dilakukan melalui vaginal, oral, atau anal (5). Masalah tersebut dapat muncul akibat minimnya pengetahuan yang

disebabkan oleh kurangnya akses terhadap informasi atau rendahnya kesadaran untuk mencari informasi. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian (5). Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan penting antara pemahaman tentang seksualitas dengan perilaku seksual di kalangan remaja yang memiliki hubungan dengan tingkat intensitas sedang, serta terdapat hubungan signifikan antara sikap terhadap seks dan perilaku seksual pada remaja yang memiliki tingkat kedekatan yang tinggi dalam hubungan.

Faktor sosial dan lingkungan turut berperan dalam penyebaran penyakit menular, misalnya lingkungan tinggal bersama seperti asrama, panti asuhan, dan pondok pesantren yang kerap menjadi lokasi penyebaran penyakit seperti skabies, diare, dan tuberkulosis. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa pada tahun 2016, prevalensi skabies di Indonesia mencapai 4,60% atau sekitar 12,6 juta dari total 261 juta penduduk, menjadikannya penyakit ke-12 dengan tingkat kejadian yang cukup tinggi. Kurangnya pengetahuan serta keterbatasan fasilitas di asrama, panti asuhan, dan pondok pesantren turut berperan dalam tingginya angka penyakit menular di lingkungan tersebut (4).

Hasil penelitian (6), Lebih dari separuh pasangan dalam masa reproduktif masih menunjukkan sikap yang kurang baik dan memiliki pemahaman yang terbatas mengenai penyakit menular seksual. Pemahaman dan perilaku individu berperan penting dalam mencegah penyakit, sehingga individu mampu mengenali waktu dan cara terbaik untuk menangani kendala yang timbul. Keterlambatan dalam penanganan penyakit dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti infertilitas, kehamilan ektopik, kematian prematur, hingga infeksi HIV/AIDS. Penyakit menular seksual menjadi salah satu penyebab utama infertilitas pada wanita. Upaya pengendalian PMS dapat dilakukan melalui penyebaran komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada masyarakat. Penyampaian informasi tentang PMS melalui berbagai media komunikasi mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat, yang selanjutnya dapat mendorong perubahan sikap dan perilaku seksual guna mencegah penyebaran (6).

Pemahaman mengenai penyakit menular seksual (PMS) diharapkan mampu membentuk sikap remaja dalam upaya pencegahan penularan. Namun, kesadaran tentang berbagai jenis PMS masih sangat rendah, dengan tingkat pengetahuan kurang dari 5% pada pria maupun wanita (4).

Kurangnya informasi dan pembelajaran mengenai penyakit menular seksual (PMS), ditambah dengan risiko perilaku seksual pra-nikah, menyebabkan remaja sering mengambil langkah yang kurang tepat tanpa menyadari konsekuensinya. Selain itu, beberapa remaja salah memahami bahwa hubungan seksual adalah bentuk ekspresi cinta. Dengan edukasi yang tepat, diharapkan remaja mampu menahan diri dari aktivitas seksual dengan pasangan hingga mereka menikah (4). Pemanfaatan media edukasi seperti video animasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan, terutama di kalangan pelajar dan remaja. Video animasi dapat menyampaikan informasi yang sulit dengan cara yang lebih sederhana, sehingga lebih mudah dipahami dan menarik bagi penonton (4).

Kurangnya pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka kejadian PMS pada kelompok usia tersebut Menurut (6). Dalam sebuah penelitian tentang pengetahuan remaja mengenai infeksi menular seksual, disebutkan bahwa mayoritas kasus PMS terjadi pada remaja berusia 15-24 tahun. Kerentanan yang lebih tinggi pada kelompok ini terutama disebabkan oleh praktik seksual pranikah yang cukup umum, dengan salah satu penyebab utamanya adalah rendahnya tingkat kesadaran di antara remaja pada rentang usia tersebut Sementara menurut (6), Edukasi mengenai manajemen pencegahan PMS pada remaja menyoroti bahwa perkembangan media massa, di samping terbatasnya informasi tentang seksologi, turut berperan dalam meningkatnya kasus infeksi menular seksual di kalangan remaja sebagai masalah yang mendesak. Hal ini menegaskan pentingnya upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang penyakit menular seksual, khususnya di kalangan remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi video animasi tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap remaja asrama Poltekkes Kemenkes Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan menggunakan video animasi tentang penyakit menular seksual terhadap pengetahuan dan sikap remaja asrama Poltekkes Kemenkes Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan agama) pada remaja asrama Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja terhadap penyakit menular seksual sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan video animasi di asrama Poltekkes Kemenkes Kupang
3. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja terhadap penyakit menular seksual sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan video animasi di asrama Poltekkes Kemenkes Kupang
4. Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan terhadap penyakit menular seksual menggunakan video animasi pada remaja asrama poltekkes kemenkes Kupang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori media edukasi kesehatan, khususnya penggunaan video animasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap penyakit menular seksual.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Remaja Putri

Memberikan informasi yang mudah dipahami dan menarik tentang penyakit menular seksual serta meningkatkan kesadaran akan

pentingnya menjaga kesehatan reproduksi

b) Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi acuan dalam memilih media edukasi yang efektif untuk memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada remaja putri

c) Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan bahan pertimbangan dalam menyusun program pendidikan kesehatan reproduksi yang inovatif dan menarik bagi remaja putri

1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Eva Nurmalasari, Desy Widyastutik, Rahajeng Putriningrum.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Penyakit Menular Seksual Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Smp Negeri 1 Sukoharjo	Keduanya membahas pengaruh edukasi menggunakan video terhadap pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).	sasaran : Remaja secara umum (tidak disebutkan jenis kelamin), Fokus pada pengaruh video terhadap pengetahuan	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode Pre Eksperimental, perencanaan yang digunakan adalah One Grup Pre Test dan Post Test Design.	Hasil penelitian ini didapatkan sebelum dilakukan intervensi sejumlah 35 responden memiliki pengetahuan yang kurang (54,7%) dan setelah dilakukan intervensi terdapat 63 responden yang memiliki pengetahuan yang baik (98,4%). Uji statistic Wilcoxon Signed Ranks
						diperoleh Nilai signifikan 0,001
2.	Tiza Indah Asnita	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video	Sama-sama menggunakan video animasi sebagai media pendidikan	Edukasi tentang seks pranikah, Meningkatkan pemahaman dan sikap	Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan rancangan	Hasil penelitian diperoleh ada pengaruh pendidikan

		Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di Smp Negeri 14 Kota Bengkulu Tahun 2021	kesehatan.	remaja terkait seks pranikah	penelitian Pre test and post test group design. Sampel berjumlah 44 remaja sekolah menengah pertama, pengambilan sampel secara teknik purposive sampling, hasil dianalisis dengan menggunakan uji t-test dependent.	kesehatan melalui media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah di SMP Negeri 14 Kota Bengkulu (p=0,000).
--	--	---	------------	------------------------------	---	--

Tabel 1. keaslian penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Menular Seksual

2.1.1 Definisi Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS), atau yang juga disebut Infeksi Menular Seksual (IMS), adalah berbagai jenis infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebagian besar PMS ditularkan melalui hubungan seksual yang melibatkan penis, vagina, anus, maupun mulut (7). Penyakit Menular Seksual (PMS), yang dikenal juga sebagai infeksi menular seksual (IMS), merupakan jenis penyakit yang menyebar akibat infeksi yang ditularkan saat melakukan aktivitas seksual. Penularannya bisa terjadi melalui berbagai bentuk hubungan seksual, seperti vaginal, oral, maupun anal.

Selain itu, infeksi ini juga dapat menyebar melalui cairan tubuh seperti sperma, darah, atau cairan tubuh lainnya. Selain itu, penggunaan jarum suntik secara bergantian antara penderita PMS dan orang lain juga berpotensi menularkan penyakit seksual, terutama pada beberapa jenis PMS tertentu. Upaya ini bertujuan untuk mengurangi komplikasi pada pasien, meningkatkan kesehatan mereka, mengatasi ketidaksetaraan dalam layanan kesehatan, mendukung perubahan perilaku dan gaya hidup, serta memberikan kontribusi pada penelitian dan kebijakan kesehatan (7).

2.1.2 Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual

Infeksi menular seksual bisa menimbulkan beragam gejala dan tanda-tanda yang dapat dialami oleh baik pria maupun wanita (8).

1. Perempuan

- a) Keputihan dari vagina yang memiliki lendir, bau tidak sedap, berwarna kuning atau hijau, serta disertai rasa gatal.
- b) Rasa gatal, terbakar, atau kemerahan di area sekitar vagina atau anus.
- c) Timbulnya luka, borok, atau lecet di area sekitar vagina atau anus, yang mungkin terasa nyeri maupun tidak.

- d) Adanya benjolan kecil menyerupai kutil atau jerawat di area genital (seperti anus atau vagina) yang dapat menimbulkan rasa nyeri.
- e) Rasa sakit saat melakukan hubungan seksual disertai nyeri di bagian bawah perut yang muncul secara berulang dan tidak terkait dengan siklus haid, yang dapat mengindikasikan adanya infeksi pada organ reproduksi.

2. Laki-laki

- a) Keluarnya cairan yang tidak biasa dari anus atau ujung penis, baik berwarna jernih maupun berwarna lainnya.
- b) Muncul rasa gatal atau sensasi terbakar di area genital maupun sekitar anus.
- c) Terjadinya luka, borok, atau lecet yang mungkin disertai atau tanpa rasa nyeri, serta kemerahan di sekitar organ kelamin atau anus.
- d) Timbul benjolan kecil menyerupai kutil atau jerawat di area penis atau anus yang berpotensi menyebabkan rasa sakit.
- e) Terjadi pembengkakan dan/atau nyeri pada testis atau buah zakar.
- f) Muncul rasa nyeri atau perih saat buang air kecil, terkadang disertai keluarnya urin yang bercampur nanah.

2.1.3 Faktor Resiko Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan ulasan artikel oleh (7), terdapat beberapa faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap munculnya penyakit menular seksual, di antaranya:

1. Usia

Melakukan hubungan seksual di usia dini dapat meningkatkan kemungkinan terinfeksi penyakit menular seksual. Kelompok yang paling rentan terhadap PMS adalah perempuan berusia 15 hingga 19 tahun serta pria yang sudah menikah pada rentang usia 20 hingga 24 tahun.

2. Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku berisiko meliputi hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia terlalu muda, memiliki lebih dari satu pasangan seksual seperti pekerja seks

komersial, kurang menjaga kebersihan alat intim, serta penggunaan alkohol dan narkoba.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku. Kurangnya pemahaman tentang PMS dapat menyebabkan peningkatan perilaku seksual yang tidak aman, seperti melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun dan tidak menggunakan kondom dan berganti-ganti pasangan seksual.

4. Status Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dapat menyebabkan kurangnya nutrisi yang diperlukan untuk hidup sehat dan aktif, sehingga berdampak buruk pada kesehatan seksual. Kondisi ekonomi yang rendah juga dapat memaksa seseorang melakukan berbagai hal demi memenuhi kebutuhan hidup, termasuk terlibat dalam pekerjaan sebagai pekerja seks komersial.

2.1.4 Jenis-Jenis Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Infeksi Menular Seksual (IMS) umumnya menyebar melalui kontak seksual. Mikroorganisme penyebab PMS, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit, dapat menular dari satu individu ke individu lain melalui pertukaran cairan tubuh, seperti darah, air mani, cairan vagina, maupun cairan tubuh lainnya dari pasangan yang terinfeksi. Penularan IMS juga bisa terjadi dari ibu ke bayi selama masa kehamilan, saat proses persalinan, atau melalui ASI. Selain itu, penularan dapat terjadi melalui transfusi darah yang terkontaminasi, penggunaan jarum suntik bersama, pemakaian obat suntik secara bergantian, serta kadang melalui alat medis yang tidak disterilkan dengan baik (8).

1. Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan Bakteri

a) Sifilis Diagnosis sifilis dilakukan melalui berbagai metode pemeriksaan, termasuk identifikasi bakteri dari lesi menggunakan mikroskop dan tes serologis. Tes skrining yang sering dipakai antara lain *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) dan Rapid Plasma Reagin (RPR). Sedangkan tes konfirmasi meliputi T. pallidum hemagglutination assay (TPHA), *fluorescent treponemal*

antibody absorption (FTA-ABS), *microhemagglutination assay* untuk antibodi terhadap *T. pallidum* (MHA-TP), *Chemiluminescence immunoassays* (CLIA), serta *T. pallidum enzyme immunoassay* (8).

b) Gonore

Neisseria gonorrhoeae merupakan bakteri penyebab penyakit gonore. Jika infeksi gonore pada saluran urogenital tidak terdiagnosis atau tidak diobati dengan baik, infeksi tersebut dapat menyebar ke bagian atas saluran urogenital dan menyebabkan berbagai komplikasi pada sistem reproduksi, seperti endometritis, penyakit radang panggul, infertilitas, serta kondisi serius yang berpotensi mengancam nyawa seperti kehamilan ektopik (8). Gonore, atau yang dikenal juga sebagai kencing nanah, menyebar melalui hubungan seksual tanpa perlindungan, baik itu secara oral, vaginal, maupun anal. Kultur merupakan metode baku emas (gold standard) dalam membantu diagnosis gonore. Media yang digunakan untuk kultur adalah Thayer Martin, yang mengandung vankomisin dan nistatin. Hasil positif dapat diidentifikasi melalui mikroskop dengan ditemukannya bakteri Gram negatif berbentuk diplokokus menyerupai biji kopi. Selain kultur, metode lain yang bisa digunakan antara lain ligase chain reaction (LCR), tes amplifikasi asam nukleat (NAATs), serta polymerase chain reaction (PCR) (8).

c) Klamidiasis

Klamidiosis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*, yang juga bisa menyebabkan infeksi mata yang dikenal sebagai trakoma. Pada wanita, klamidiosis dapat menimbulkan gejala seperti servisititis, salpingitis, endometritis, penyakit radang panggul, ketuban pecah dini, infertilitas, dan perihepatitis, meskipun seringkali infeksi ini tidak menimbulkan gejala. Sementara pada pria, infeksi ini dapat menyebabkan uretritis, epididimitis, orkitis, serta masalah kesuburan. Baik pria maupun wanita dapat mengalami

proktitis, faringitis, dan sindrom Reiter akibat infeksi ini. Pada bayi baru lahir, infeksi dapat menyebabkan konjungtivitis dan pneumonia. Metode yang diakui sebagai standar emas untuk diagnosis klamidiasis urogenital adalah pemeriksaan nucleic acid amplification test (NAATs), dengan sampel berupa usapan vagina pada wanita dan urin pertama pada pria. Selain itu, usapan dari endoserviks atau uretra juga dapat digunakan sebagai sampel pemeriksaan (8).

d) *Chancroid*

Chancroid atau ulkus mole merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Haemophilus ducreyi*. Secara klinis, penyakit ini ditandai dengan adanya luka terbuka (ulkus) yang terasa nyeri pada area genital, baik pada pria maupun wanita, dan bisa disertai pembengkakan kelenjar getah bening (bubo). Infeksi biasanya terjadi setelah adanya luka kecil (mikroabrasi) pada kulit selama aktivitas seksual. Pemeriksaan pewarnaan Gram pada cairan dari luka menunjukkan adanya bakteri batang Gram negatif yang tersusun seperti kumpulan ikan (*school of fish*). Diagnosis klinis chancroid ditegakkan jika memenuhi beberapa kriteria, yaitu: 1) adanya satu atau lebih luka genital yang terasa nyeri; 2) temuan luka dan pembesaran kelenjar getah bening sesuai dengan ciri khas chancroid; 3) tidak ditemukan tanda infeksi *Treponema pallidum* melalui pemeriksaan visual maupun serologi dalam waktu minimal tujuh hari sejak luka muncul; 4) hasil pemeriksaan PCR HPV atau kultur dari cairan luka menunjukkan negatif (7).

e) *Granuloma inguinale (Donovanosis)*

Donovanosis, atau yang dikenal juga sebagai *granuloma inguinale*, adalah infeksi pada area genital yang disebabkan oleh bakteri *Klebsiella granulomatis*. Gejala klinis meliputi pembesaran kelenjar getah bening serta munculnya luka ulseratif di daerah inguinal, alat kelamin, dan anus. Ada empat tipe lesi yang dapat muncul pada donovanosis: 1) Ulkus granulomatosa klasik adalah jenis yang

paling sering ditemukan, ditandai dengan luka berwarna merah seperti daging segar, bertekstur keras, dan mudah berdarah; 2) Tipe hipertrofik atau verrukosa, yang memiliki tepi lesi tidak beraturan, menonjol, dan permukaan kering; 3) Tipe nekrotik, yang ditandai dengan bau tajam dan ulserasi dalam yang dapat merusak jaringan, 4) Tipe sklerotik atau sikatrisial, ditandai oleh pembentukan jaringan parut dan fibrosa. Diagnosis biasanya ditegakkan oleh tenaga medis berpengalaman, khususnya di wilayah endemis, dan dikonfirmasi dengan menemukan badan Donovan pada hasil apusan jaringan (7).

2. Penyakit Menular Seksual di Sebabkan oleh Virus

a. HIV/AIDS

Virus Human Immunodeficiency (HIV) menyerang serta melemahkan sistem imun tubuh. Infeksi ini mengganggu kemampuan pertahanan tubuh manusia, dan pada tahap lanjut dapat berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) (8).

b. Herpes

Herpes genital disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV), yang terdiri dari dua tipe, yaitu HSV tipe 1 dan tipe 2. Risiko penularan dari pria ke wanita lebih tinggi dibandingkan dari wanita ke pria. Infeksi herpes genital biasanya ditandai dengan munculnya peradangan dan lepuhan kecil di area kelamin, yang dapat menimbulkan rasa gatal atau terbakar pada kulit. Pada wanita, gejala yang sering muncul adalah rasa nyeri saat buang air kecil. Pada pria, gejala ini dapat dirasakan di penis, kulup, dan skrotum, sementara pada wanita dapat terjadi di labia, vagina, dan leher rahim. Selain itu, lepuhan juga dapat muncul di sekitar anus, bokong, atau bagian dalam paha. Beberapa pasien baru menyadari adanya infeksi ketika merasakan sensasi kesemutan di area genital atau nyeri di bagian bawah tubuh seperti panggul, pinggul, atau kaki (8).

c. Kutil Kelamin

Kutil kelamin adalah salah satu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh virus human papillomavirus (HPV), terutama tipe 6 dan 11. Kutil ini dapat tumbuh di sekitar area genital dan anus, termasuk pada batang penis, skrotum, vagina, serta labia mayora. Selain itu, kutil juga dapat ditemukan di dalam vagina dan anus. Ukurannya bervariasi, mulai dari yang kecil (kurang dari 5 mm) hingga yang membesar dan membentuk massa di area genital atau anal. Warna kutil umumnya menyerupai warna kulit atau sedikit lebih gelap, dan dalam beberapa kasus bisa mengalami perdarahan spontan. Selain itu, gejala lain yang mungkin timbul meliputi rasa gatal, kemerahan, atau rasa tidak nyaman. Diagnosis kutil kelamin biasanya dilakukan dengan pemeriksaan secara visual, namun pada beberapa kasus diperlukan biopsi untuk konfirmasi (8).

d. Hepatitis

Hepatitis B dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Orang dewasa yang belum divaksinasi, memiliki banyak pasangan seksual, atau menjadi pasangan dari penderita hepatitis B kronis, memiliki risiko tinggi tertular. Risiko ini juga lebih besar pada pengguna narkotika (8).

2.1.5 Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Langkah utama dalam mencegah penyakit menular seksual adalah dengan menghindari kontak seksual dengan orang lain. Hal ini dimulai dengan menjauhkan diri dari situasi dan perilaku yang dapat mengarah pada hubungan seksual yang tidak sah. Meskipun tidak terjadi hubungan intim penuh, penularan PMS dapat terjadi jika cairan kelamin dari salah satu pihak berpindah ke pihak lain. Selain itu, terdapat beberapa tindakan pencegahan lain yang bisa dilakukan, yaitu:

1. Pastikan kamu mengenal pasanganmu dengan baik.
2. Lakukan vaksinasi, terutama untuk HPV dan hepatitis B.
3. Hindari penggunaan narkoba dan jangan berbagi jarum suntik.
4. Rutinlah melakukan pemeriksaan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi (9).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan remaja sebagai periode transisi yang menarik, yaitu masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Rentang usia remaja menurut WHO adalah 10 hingga 19 tahun (10).

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masa remaja adalah masa transisi dari masa anak menuju masa dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, anak adalah seseorang yang masih di dalam kandungan hingga berusia 18 tahun, sedangkan remaja adalah kelompok usia antara 10-18 tahun. Meskipun rentang usianya sedikit berbeda dengan WHO (yang menetapkan 10-19 tahun), keduanya sependapat bahwa remaja adalah masa transisi yang penting (10).

2.2.2 Fase Tumbuh Kembang Remaja

Analisis fase tumbuh kembang remaja merupakan hal yang penting untuk dipelajari guna memahami perubahan yang terjadi pada individu remaja. Dengan memahami konsep-konsep dasar tentang fase tumbuh kembang remaja, kita dapat mengidentifikasi permasalahan yang muncul serta mencari solusi yang tepat dalam upaya pembinaan dan pengembangan remaja (10). Secara umum, perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap:

- a) Remaja awal (*early adolescence*): Usia 10-13 tahun. Ditandai dengan perubahan fisik yang cepat dan mulai munculnya kesadaran akan diri sendiri.
- b) Remaja pertengahan (*middle adolescence*): Usia 14-17 tahun. Ditandai dengan pencarian identitas diri yang intensif dan hubungan sosial yang semakin kompleks.
- c) Remaja akhir (*late adolescence*): Usia 18 tahun ke atas. Ditandai dengan persiapan memasuki dunia dewasa (10).

2.2.3 Periode transisi masa remaja

Periode transisi masa remaja ke dewasa ditandai dengan berbagai perkembangan baik fisik, psikologis, maupun kognitif.

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik pada remaja adalah proses alami di mana tubuh mengalami perubahan yang signifikan dari bentuk anak-anak menjadi dewasa. Perubahan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk genetik, hormon, dan lingkungan. Remaja akan mengalami perubahan fisik yang sangat cepat dan mencolok, seperti:

- a. Tinggi badan dan berat badan meningkat secara signifikan dalam waktu yang relatif singkat.
 - b. Bentuk tubuh berubah, bahu menjadi lebih lebar pada laki-laki dan pinggul menjadi lebih melebar pada perempuan. Organ reproduksi menjadi matang dan berfungsi. Pada perempuan, ditandai dengan menstruasi pertama, sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah.
 - c. Munculnya Tanda-Tanda Seks Sekunder: Tumbuhnya rambut di area pubis, ketiak, dan wajah (pada laki-laki), perubahan suara (pada laki-laki), serta perkembangan payudara (pada perempuan).
 - d. Kulit menjadi lebih berminyak dan rentan terhadap jerawat
2. Perkembangan Psikologis

Perkembangan psikologis pada remaja adalah salah satu fase yang paling vital dalam kehidupan seseorang. Proses ini tidak hanya melibatkan perubahan di dalam diri mereka, tetapi juga interaksi dengan teman, keluarga, dan masyarakat (10).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologis Remaja

1. Faktor Biologis: Perubahan hormon, pertumbuhan otak, dan kematangan sistem saraf pusat berperan penting dalam perkembangan psikologis remaja.
2. Faktor Psikologis: Pengalaman masa kanak-kanak, kepribadian bawaan, dan harga diri memengaruhi cara remaja beradaptasi dengan perubahan.
3. Faktor Sosial: Keluarga, teman sebaya, sekolah, dan budaya memberikan pengaruh yang signifikan pada perkembangan psikologis remaja (10).

2.2.5 Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif yaitu perubahan dalam berfikir yang

memungkinkan individu untuk berfikir secara abstrak dan hipotesis. (10).

2.3 Video Animasi Sebagai Media Edukasi

2.3.1 Media Pembelajaran Video Animasi

Pembelajaran merupakan usaha yang dilakukan oleh pendidik untuk mencapai tujuan tertentu dan meningkatkan kualitas proses belajar. Aktivitas ini melibatkan individu dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan, serta nilai-nilai dari berbagai sumber. Dalam konteks pembelajaran yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, peran pendidik lebih sebagai fasilitator daripada sebagai sumber utama informasi. Teknologi juga berperan sebagai media atau alat bantu dalam mencapai tujuan pembelajaran. Media pembelajaran digital, seperti video animasi, digunakan untuk memperkuat proses belajar dengan mengkombinasikan visual dan audio yang mampu menarik minat siswa. Video sebagai media elektronik mampu menyatukan elemen audio visual untuk menyampaikan informasi secara efektif. Oleh karena itu, video menjadi alat yang menarik bagi siswa, apalagi jika dirancang secara kreatif oleh pendidik, contohnya dengan menambahkan animasi untuk pembelajaran di tingkat sekolah dasar (11).

2.3.2 Manfaat Media Video Animasi

Manfaat media pembelajaran diantaranya : Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga, dan indera. Media pembelajaran dapat disesuaikan dengan karakteristik materi sehingga hambatan-hambatan tersebut dapat diatasi dengan lebih efektif (11).

2.3.3 Peran Media Pembelajaran Berbasis Video Animasi

Penggunaan video Animasi dapat meningkatkan motivasi belajar siswa di tingkat sekolah dasar. Media ini menarik perhatian siswa, membuat proses pembelajaran lebih menarik, dan memudahkan pemahaman materi. Video animasi membantu siswa mempelajari topik dengan lebih efektif karena dapat meningkatkan minat mereka. Sebagai media pembelajaran, video menyajikan informasi secara lebih canggih dan efisien dengan demikian, hal ini menjadikannya memiliki peran yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Selain memberikan hiburan dan informasi, video

juga berfungsi sebagai alat bantu pembelajaran yang bertujuan agar siswa lebih cepat dan mudah menguasai materi pelajaran. Selain itu, guru atau pendidik menjadi lebih mudah dalam menyampaikan materi menggunakan media video, karena mereka tidak selalu harus menjadi satu- satunya sumber ilmu dan pengetahuan. Peserta didik memiliki berbagai sumber belajar lain yang tersedia dalam e- learning, seperti modul elektronik, SCORM, dan video. Dengan demikian, siswa dapat mengeksplorasi informasi yang dibutuhkan secara mandiri. Mereka juga bisa belajar sesuai dengan kecepatan masing- masing, dan jika mengalami kesulitan, dapat berkonsultasi dengan tutor melalui forum diskusi online atau fitur chatting (12).

Tampilan video animasi bisa disesuaikan oleh pembuatnya. Dengan pengaturan suara dan gerakan yang tepat, kualitas video animasi dapat ditingkatkan sehingga menjadi lebih menarik bagi penonton. Media ini sangat membantu siswa dalam memahami materi pelajaran. Beragam tampilan video dapat menarik perhatian siswa, meningkatkan ketertarikan mereka terhadap pelajaran, serta memotivasi mereka untuk belajar dengan lebih semangat. Dalam dunia pendidikan, video animasi juga memudahkan penyampaian materi yang rumit menjadi lebih jelas dan mudah dimengerti. Animasi memberikan gambaran visual yang nyata tentang konsep-konsep sulit yang dijelaskan hanya dengan kata-kata atau teks, misalnya dalam pelajaran sains, animasi dapat memperlihatkan proses yang tidak bisa dilihat langsung oleh mata (12)

Video animasi sangat sesuai digunakan dalam pendidikan dasar. Anak-anak sekolah dasar biasanya menyukai film atau kartun yang menarik, karena mereka cenderung senang bermain dan menonton video kartun dengan kualitas tinggi. Seiring perkembangan teknologi, video animasi kini telah menjadi alat yang efektif untuk mendukung proses pembelajaran. Media yang dianggap efektif adalah yang mampu mempengaruhi, mengubah, atau meningkatkan hasil pembelajaran. Penggunaan media yang menarik bagi anak di sekolah dasar dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengikuti dan memahami pelajaran, sehingga kemampuan

belajar dan hasil belajar siswa juga meningkat (13).

2.3.4 Kelebihan dan Kekurangan Penggunaan Media Pembelajaran Video Animasi

Pembuatan video animasi inovatif oleh guru mata pelajaran membutuhkan waktu, sehingga tidak semua materi pembelajaran berbasis video animasi harus dibuat sendiri. Contohnya, materi Pendidikan Pancasila tentang sila dasar Pancasila bisa dibuat oleh guru karena materinya relatif mudah. Namun, untuk materi yang lebih kompleks, video dari YouTube dapat digunakan. Video-video tersebut membuat proses pembelajaran lebih menarik dan mampu meningkatkan minat serta ide-ide siswa. Ide-ide yang muncul dari siswa dapat langsung meningkatkan kemampuan berpikir mereka. Media video merupakan alat efektif untuk menarik dan memotivasi siswa belajar, terutama jika materi disajikan dalam bentuk animasi bergerak dengan suara. Guru dapat memanfaatkan media video ini untuk mempermudah penyampaian materi dan juga dapat menggunakan video pembelajaran dari YouTube yang disesuaikan dengan topik yang diajarkan (14).

Keunggulan penggunaan video animasi dalam pembelajaran meliputi kemudahan bagi guru dalam menjelaskan materi, meningkatnya minat belajar siswa karena video yang menarik perhatian, serta memudahkan pemahaman materi oleh siswa. Selain itu, tampilan video animasi yang menarik dapat menambah antusiasme siswa dan membantu mereka memahami konsep yang diajarkan dengan lebih baik.

Namun, terdapat beberapa kekurangan dalam pembuatan dan pemanfaatan video animasi, antara lain:

- a. Keterbatasan alat selama proses pembuatan video,
 - 1) Terbatasnya pengetahuan mengenai pembuatan video animasi,
 - 2) Tidak seluruh materi pembelajaran dapat disampaikan melalui video animasi, namun ada materi atau poin-poin tertentu yang bisa digabungkan menjadi video animasi yang menarik dan mampu memikat minat siswa (14).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini melibatkan panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indera mata dan telinga (15) tanpa adanya pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar yang cukup untuk mengambil keputusan atau menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah.

Pengetahuan dibagi menjadi empat jenis, yaitu pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif. Pengetahuan faktual adalah informasi dasar yang terdiri dari potongan-potongan terpisah dalam suatu disiplin ilmu. Pengetahuan konseptual mengacu pada hubungan antara unsur-unsur dasar yang membentuk suatu struktur yang lebih kompleks dan bekerja secara bersama-sama. Pengetahuan prosedural berkaitan dengan cara melakukan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun baru, biasanya meliputi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti. Sedangkan pengetahuan metakognitif meliputi pemahaman umum serta kesadaran tentang diri sendiri. Pengetahuan ini menunjukkan bahwa seiring waktu, seseorang menjadi lebih sadar akan proses berpikirnya dan pengetahuannya, sehingga kemampuan belajar mereka pun meningkat (16).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, menyusun, dan mengevaluasi. Level paling dasar adalah mengingat, di mana seseorang mampu mengulang kembali informasi yang telah dipelajari. Berikutnya adalah memahami, yaitu tahap di mana individu mampu menangkap makna dan menginterpretasikan pengetahuan dengan benar. Selanjutnya, pada tahap menerapkan, seseorang menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dalam situasi nyata sehari-hari. Tahap analisis melibatkan kemampuan individu untuk menguraikan dan menjelaskan hubungan antara bagian-bagian materi dalam suatu kesatuan yang lebih

kompleks. Tahap menyusun (sintesis) adalah kemampuan untuk merangkai atau membuat formulasi baru berdasarkan informasi yang sudah ada. Level tertinggi adalah evaluasi, di mana individu dapat melakukan penilaian kritis terhadap materi yang dipelajari (17).

Dimensi proses kognitif dimulai dengan tahap menghafal, yaitu proses mengingat kembali informasi yang tersimpan dalam memori yang cukup lama. Agar proses mengingat kembali berkaitan dengan pembelajaran yang bermakna, tugas menghafal sebaiknya selalu dihubungkan dengan pemahaman yang lebih dalam, tidak berdiri sendiri secara terpisah. Tahap berikutnya adalah memahami, yaitu proses menginterpretasi berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, serta menghubungkan informasi baru dengan skema yang sudah ada dalam pikiran seseorang. Selanjutnya adalah tahap mengaplikasikan, di mana seseorang menggunakan prosedur tertentu untuk menyelesaikan masalah atau melaksanakan tugas. Tahap berikutnya adalah menganalisis, yaitu menguraikan masalah atau objek menjadi bagian-bagiannya dan menentukan hubungan antara bagian-bagian tersebut dalam suatu struktur yang lebih besar. Tahap selanjutnya adalah evaluasi, yaitu melakukan penilaian dengan mengacu pada kriteria dan standar yang telah ditetapkan. Tahap terakhir adalah membuat, yaitu menggabungkan berbagai unsur menjadi sebuah kesatuan yang utuh (18).

Menurut (19), pengetahuan dibagi menjadi tiga tingkatan: baik, cukup, dan kurang. Kategori baik diberikan apabila Seseorang masuk dalam kategori baik apabila mampu menjawab 76% hingga 100% dari seluruh pertanyaan dengan benar. Sementara itu, kategori cukup berlaku jika seseorang menjawab 56% hingga 75% pertanyaan dengan benar, dan sisanya termasuk dalam kategori kurang diberikan jika seseorang hanya mampu menjawab 40%-55% dari seluruh pertanyaan. Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi adalah beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (16).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Unsur-unsur yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan menurut (16)

meliputi beberapa aspek berikut:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, di mana individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya dianggap memiliki cakupan wawasan yang lebih luas. Namun, penting untuk dipahami bahwa seseorang dengan latar belakang pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang terbatas. Penambahan informasi tidak hanya diperoleh melalui pembelajaran formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui berbagai bentuk pembelajaran nonformal. Dalam mengenal suatu objek, terdapat dua dimensi yang saling berkaitan, yaitu aspek positif dan aspek negatif, yang pada akhirnya memengaruhi sikap individu terhadap objek tersebut. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan di Indonesia dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu

- a) Pendidikan Dasar: mencakup Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- b) Pendidikan Menengah: terdiri dari Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah (MA)
- c) Pendidikan Tinggi: meliputi jenjang Diploma, Sarjana (S1), dan Magister (S2)

2. Informasi/media

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan, baik secara formal maupun informal, dapat memberikan pengaruh langsung dalam waktu singkat, seperti terjadinya perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi juga menghadirkan beragam media yang berperan dalam membentuk kesadaran masyarakat terhadap berbagai inovasi baru.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Adat dan tradisi sering dijalankan oleh masyarakat tanpa mempertimbangkan apakah hal tersebut benar atau salah. Akibatnya, seseorang mungkin tidak menambah pengetahuan atau wawasan. Selain

itu, kondisi ekonomi seseorang juga berperan dalam menentukan ketersediaan ruang untuk melakukan suatu kegiatan, sehingga status sosial ekonomi turut memengaruhi tingkat kesadaran individu

4. Lingkungan

Lingkungan meliputi seluruh elemen yang mengelilingi seseorang, termasuk komponen fisik, biologis, dan sosial. lingkungan memiliki peran dalam memengaruhi cara informasi disampaikan kepada individu yang berada di dalamnya. Pengaruh ini muncul karena adanya interaksi baik yang bersifat timbal balik maupun tidak yang kemudian direspons oleh setiap individu sebagai bentuk informasi.

5. Pengalaman

Pengalaman belajar langsung di tempat kerja (*on the job learning*) memberikan wawasan serta keterampilan profesional. Selain itu, pengalaman ini juga membantu mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan, yang merupakan hasil perpaduan antara penalaran ilmiah dan pertimbangan etis. Namun, hal ini tetap berbeda dari tantangan nyata yang dihadapi dalam dunia kerja sesungguhnya.

6. Usia

Usia berperan dalam membentuk tingkat pemahaman dan cara berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan berpikir dan memahami suatu hal cenderung berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh pun menjadi lebih baik.

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Defenisi Sikap

Sikap merupakan bentuk reaksi atau respons tersembunyi seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek, baik yang berasal dari dalam diri (internal) maupun dari luar (eksternal). Dalam kenyataannya, sikap mencerminkan adanya keselarasan antara respons dan stimulus yang diterima. Walaupun sikap tidak dapat dilihat secara langsung, keberadaannya dapat dikenali melalui perilaku tersirat. Sikap menggambarkan reaksi emosional terhadap rangsangan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Untuk menilai sikap, dapat digunakan pendekatan

langsung maupun tidak langsung, misalnya dengan meminta responden menyampaikan pendapat atau tanggapan terhadap suatu objek. Pengukuran secara tidak langsung umumnya dilakukan dengan menyajikan pertanyaan hipotetik, lalu responden diminta mengungkapkan pandangannya (18).

Sikap perilaku berfungsi sebagai prediktor atau indikator yang dapat memperkirakan perilaku seseorang dalam merespons rangsangan dari lingkungannya. Secara umum, sikap lebih menekankan pada reaksi emosional terhadap stimulus tersebut. Sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsibility*).

Menerima, berarti individu bersedia dan mengamati rangsangan yang dihasilkan oleh suatu objek:

- a) Merespons, mengacu pada tindakan memberikan umpan balik saat diberikan pertanyaan atau dalam mengerjakan tugas, sebagai bentuk nyata dari sikap. Usaha untuk merespons, terlepas dari benar atau salahnya hasil, menunjukkan kepuasaan terhadap ide tersebut.
- b) Menghargai, ditandai dengan individu mengajak orang lain untuk berdiskusi mengenai suatu persoalan, yang menjadi salah satu bentuk ekspresi sikap.
- c) Bertanggung jawab, merupakan tingkat tertinggi dari sikap, yaitu saat seseorang bersedia menanggung konsekuensi atas pilihan atau keputusan yang diambil (17).

Sikap dapat diukur melalui dua pendekatan, yakni secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran langsung dilakukan dengan menanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek secara eksplisit. Di sisi lain, pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan memberikan sejumlah pernyataan dalam bentuk kuesioner, lalu responden diminta untuk menyampaikan pendapat mereka. Dalam skala Likert, sikap dikategorikan berdasarkan jenis pertanyaan. Untuk pernyataan positif: 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif: 4 = sangat tidak setuju, 3 = tidak setuju, 2 = setuju, 1 = sangat setuju. Sikap dianggap positif

jika jumlah skor keseluruhan (T) lebih tinggi dari nilai rata-rata (mean), sedangkan dikategorikan negatif apabila total skor tersebut lebih rendah dari rata-rata. Sikap memiliki beberapa fungsi, antara lain sebagai sarana penyesuaian diri karena sifatnya yang komunikatif, artinya sikap mudah menyebar dan menjadi bagian dari nilai bersama. Sikap juga dapat berfungsi sebagai sebagai cara untuk menghubungkan individu dengan kelompok , atau kelompok dengan kelompok. Lebih dari pada itu, berperan sebagai pengendali perilaku, pengalaman, dan sebagai cerminan kepribadian. Meskipun manusia terlahir dengan kecenderungan sikap tertentu, pembentukan sikap berlangsung sepanjang proses perkembangan. Dalam kehidupan manusia, sikap memiliki pengaruh besar karena ketika telah terbentuk, sikap akan menentukan cara seseorang bertindak terhadap objek sikap tersebut. Dengan demikian, keberadaan sikap membuat individu merespons objek dengan cara yang khas (16).

2.5.2 Faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti:

1. Pengalaman interpersonal:

Interaksi langsung dengan suatu objek, individu, atau keadaan tertentu dapat membentuk sikap seseorang. Misalnya, individu yang pernah mengalami gigitan anjing mungkin akan mengembangkan rasa takut terhadap anjing.

2. Informasi dan edukasi:

Pengetahuan dan pembelajaran mengenai suatu objek, individu, atau situasi tertentu dapat memengaruhi perubahan sikap. Sebagai contoh, seseorang yang memperoleh informasi tentang dampak buruk merokok mungkin akan memutuskan untuk berhenti merokok.

3. Norma dan nilai sosial:

Peraturan serta nilai-nilai yang dipegang dan dijalankan oleh masyarakat turut membentuk sikap individu. Misalnya, jika suatu lingkungan memandang merokok sebagai perilaku negatif, maka seseorang dalam lingkungan tersebut cenderung akan menjauhi kebiasaan merokok.

4. Media massa:

Media memiliki peran dalam membentuk dan memengaruhi sikap seseorang. Sebagai contoh, iklan rokok yang ditayangkan di televisi dapat menimbulkan ketertarikan seseorang untuk mencoba merokok

2.5.3 Komponen terbentuknya sikap

Sikap memiliki tiga komponen utama:

1. Kognitif:

Merujuk pada pengetahuan dan keyakinan seseorang mengenai suatu objek, individu, atau situasi. Contohnya, seseorang menyadari bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan.

2. Afektif:

Mengacu pada perasaan dan emosi yang dialami seseorang terhadap objek, individu, atau situasi tertentu. Misalnya, seseorang bisa merasa takut atau cemas ketika berhadapan dengan anjing.

3. Konatif:

Berkaitan dengan perilaku atau tindakan yang diambil seseorang terhadap objek, individu, atau situasi. Contohnya, seseorang mungkin memutuskan untuk tidak merokok setelah mengetahui dampak buruknya bagi kesehatan

2.5.4 Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan berbagai cara, seperti:

1. Skala likert

Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang setuju atau tidak setuju dengan suatu pernyataan. Misalnya, responden diminta memberikan pendapatnya tentang merokok dengan pilihan dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju).

2. Skala Guttman

Skala ini dipakai untuk menilai konsistensi jawaban seseorang terhadap serangkaian pertanyaan yang terkait. Contohnya, seseorang dimintai jawaban mengenai beberapa perilaku yang berhubungan dengan merokok.

3. Observasi

Metode ini melibatkan pengamatan langsung terhadap perilaku seseorang terkait suatu objek, individu, atau situasi tertentu. Sebagai contoh, mengamati apakah seseorang merokok di ruang publik

2.6 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang dinamis dalam mengubah perilaku, di mana perubahan tersebut tidak sekadar menyampaikan materi atau teori dari satu individu ke individu lainnya, melainkan lebih dari sekadar rangkaian kegiatan atau inisiatif saja melainkan, perubahan ini muncul dari kesadaran yang tumbuh dari perorangan, kelompok, atau yang lebih luas yaitu masyarakat (16). Edukasi kesehatan diwujudkan dalam bentuk tindakan keperawatan mandiri yang bertujuan membantu klien secara individu atau kelompok dalam menghadapi masalah kesehatan masyarakat, dengan tenaga kesehatan berperan sebagai pendidik. Tujuannya adalah meyakinkan proses pembelajaran agar masyarakat mampu mengadopsi sikap yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (20).

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku yang berdampak negatif terhadap kesehatan atau tidak sesuai dengan standar kesehatan menjadi perilaku yang mendukung terciptanya kondisi kesehatan yang optimal. Adapun beberapa sasaran dari pendidikan kesehatan antara lain:

Mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, keluarga, maupun masyarakat agar mampu meningkatkan dan mempertahankan pola hidup sehat serta mewujudkan lingkungan yang mendukung kesehatan, sehingga dapat berperan aktif dalam pencapaian derajat kesehatan yang maksimal.

Menanamkan kebiasaan hidup sehat secara menyeluruh kepada individu, keluarga, dan masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip kesehatan fisik, mental, dan sosial, yang pada akhirnya bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Menurut WHO, sebagaimana dikutip oleh (20) pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku individu dan/atau masyarakat di bidang kesehatan.

2.7 Video Animasi

Pembelajaran merupakan usaha yang dilakukan oleh pendidik guna meraih sasaran tertentu sekaligus meningkatkan mutu proses belajar. Proses ini melibatkan individu dalam mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang baik menggunakan berbagai media belajar (21).

Aspek penting dalam pendidikan yang perlu mengikuti perkembangan teknologi adalah penggunaan media pembelajaran (21). Teknologi modern berperan besar dalam membuat proses belajar menjadi lebih menarik dan berkesan, serta membantu sebagai perantara dalam mencapai tujuan pembelajaran yang dikenal sebagai media pembelajaran. Media pembelajaran berfungsi sebagai alat untuk menyampaikan materi agar pembelajaran menjadi lebih bermakna dan berkualitas. Media ini juga merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan peserta didik sehingga mereka lebih terlibat dalam proses belajar (21).

2.8 Konsep Video Animasi

2.8.1 Pengertian Video Animasi

Dalam proses pembelajaran, dibutuhkan dukungan agar kegiatan tersebut dapat berjalan dengan baik, salah satunya adalah penggunaan media pembelajaran digital, seperti video animasi yang menggabungkan gambar dan suara secara terpadu. Media video animasi memiliki keunggulan dalam menarik perhatian siswa. Media video sendiri menyajikan informasi dalam bentuk audio dan visual (21). Video merupakan media elektronik yang memadukan teknologi audio-visual secara simultan sehingga menghasilkan tayangan yang dinamis dan menarik (21).

Penggunaan media video animasi sangat membantu pembelajaran karena dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peserta didik. Dengan belajar melalui video animasi, siswa tidak hanya sekadar melihat atau mendengarkan saja, tetapi juga mendapatkan pengalaman belajar yang lebih menyeluruh. Media ini memungkinkan siswa untuk mendengarkan suara, melihat teks bacaan, serta animasi gambar yang sesuai dengan materi yang disampaikan oleh guru (21). Oleh karena itu, video animasi memberikan

tampilan yang menarik selama proses pembelajaran sehingga menciptakan kesan positif bagi siswa.

2.9 Hubungan Video Animasi Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang penyakit menular seksual

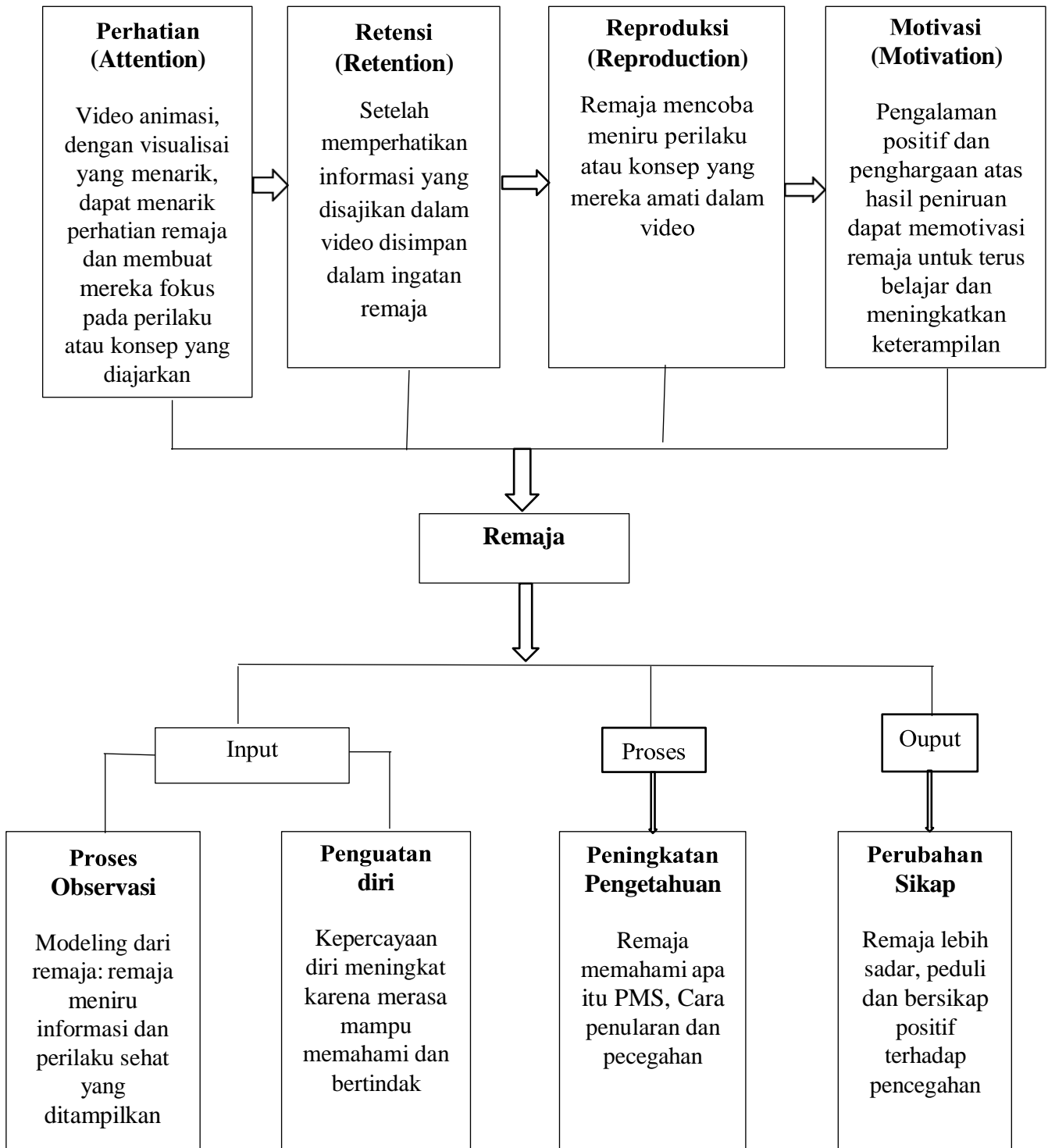
Pengetahuan merupakan hasil dari bertambahnya informasi dalam diri seseorang yang diperoleh setelah ia melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan hingga terbentuknya pengetahuan ini dipengaruhi oleh persepsi dan tingkat perhatian terhadap objek tersebut (22), sebagian besar pengetahuan seseorang berasal dari indera penglihatan dan pendengara.

Menurut Newcomb, sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, namun bukan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas nyata, melainkan merupakan predisposisi atau kecenderungan untuk melakukan suatu perilaku. Sikap bersifat sebagai reaksi atau respon yang tertutup, dari individu terhadap suatu percobaan atau obyek (22).

2.10 Kerangka Teori

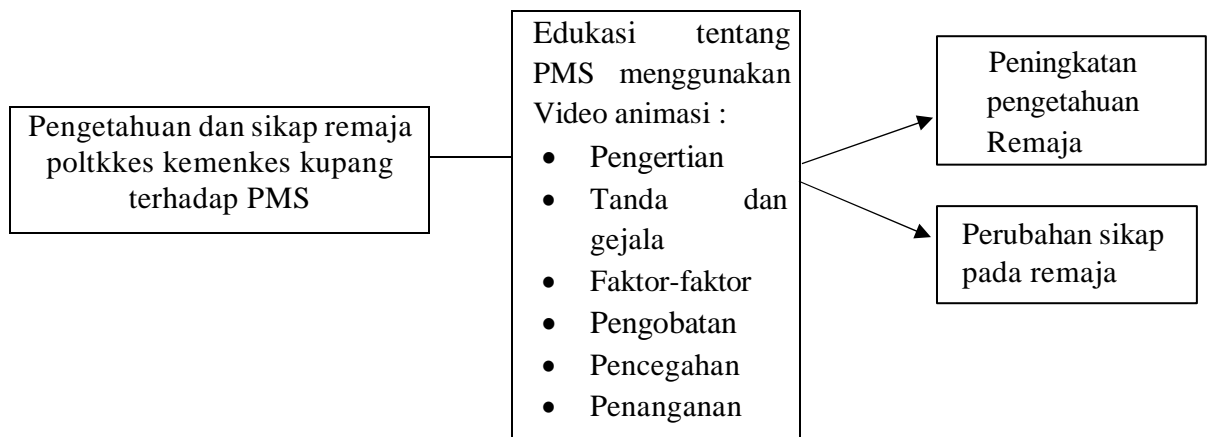
Penelitian ini didasarkan pada teori edukasi video yang dikembangkan oleh Albert Bandura, yang menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan akan mempengaruhi perilaku, motivasi, serta hasil yang dicapai.

Bagan 1. Kerangka Teori (Model Albert Bandura)

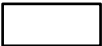



2.11 Kerangka Konseptual

Bagan 2. Kerangka Konsep



Keterangan

-  : Yang diteliti
 : Ada hubungan

2.12 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang menjelaskan dugaan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, yang berfungsi sebagai kesimpulan sementara dan akan dibuktikan kebenarannya melalui proses penelitian. Berdasarkan kerangka tersebut, hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁: Ada pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap pengetahuan remaja asrama Poltekkes Kemenkes Kupang.

H₁: Ada pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap sikap remaja asrama Poltekkes Kemenkes Kuapang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang mencerminkan jumlah dan karakteristik populasi tersebut. Ketika populasi terlalu besar sehingga sulit untuk dipelajari secara keseluruhan karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, peneliti dapat memilih sampel yang mewakili populasi untuk dijadikan objek penelitian (Karimuddin Abdullah, 2022). Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara-cara tertentu untuk diukur atau diamati karakteristiknya (Silaen, 2018; Karimuddin Abdullah, 2022). Pemilihan besar sampel dengan menggunakan *rumus slovin*, yaitu:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \\ n &= \frac{49}{1 + 49(5\%)} \\ n &= \frac{49}{1 + 49(0,05^2)} \\ n &= \frac{49}{1 + 49 \cdot 0,0025} \\ n &= \frac{49}{1,1225} \\ n &= 43,63 \\ n &= 44 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus perhitungan ukuran sampel. Jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 44 orang.

Keterangan :

n = Besar sampel

N= Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang di inginkan (5%)

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang ditetapkan peneliti dalam menentukan atau memilih jumlah sampel dari populasinya. Teknik sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel

dapat mewakilinya populasinya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* yaitu pemilihan sampel memakai penilaian kita sendiri untuk memilih sampel sehingga sampel mewakili karakteristik dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah diterapkan sebelumnya. Dalam penelitian ini, sampel yang berjumlah 44 orang yang mewakili karakteristik dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini :

a. Kriteria inklusi

- 1) Remaja berusia antara 18-24 tahun di asrama poltekkes
- 2) Mampu membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia dengan baik.
- 3) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).
- 4) Belum pernah mengikuti pelatihan atau penyuluhan serupa tentang penyakit menular seksual dalam 3 bulan terakhir.

b. Kriteria Eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu responden yang memenuhi kriteria yaitu :

- 1) Remaja mengundurkan diri di tengah-tengah proses edukasi

3.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel independen berupa pendidikan kesehatan yang disampaikan menggunakan media video animasi, dan variabel dependen yang mencakup pengetahuan serta sikap remaja terhadap penyakit menular seksual

1. Variabel Independen

Variabel umumnya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui keterkaitannya dengan variabel lain. Pada penelitian ini, variabel independennya adalah media edukasi berupa Video Animasi mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS).

2. Variabel Dependen

Merupakan perilaku yang dapat diamati pada suatu organisme sebagai respons terhadap adanya rangsangan (23). Dalam penelitian ini, variabel

terikat adalah tingkat pengetahuan remaja. Variabel dependen yang diteliti meliputi pengetahuan dan sikap remaja mengenai penyakit menular seksual di Asrama Poltekkes Kemenkes Kupang

3.4 Definisi Operasional

Untuk menentukan cara ukur dan alat ukur variabel, peneliti harus mengetahui jenis data yang akan dikumpulkan.

Variabel	Definisi operasional	Hasil Ukur	Alat ukur	Skala
Edukasi menggunakan video animasi mengenai PMS (variabel Independen)	Video animasi Merupakan Video berdurasi tertentu yang menyajikan informasi tentang definisi, tanda dan gejala, faktor-faktor, pencegahan, pengobatan dan penanganan penyakit menular seksual, ditampilkan kepada responden sebagai satu kali/tahapan sesi pendidikan.	-	Video animasi	-
Pengetahuan dan sikap remaja mengenai penyakit menular seksual di (variabel Dependen)	Tingkat pemahaman kognitif remaja mengenai konsep penyakit menular seksual meliputi definisi, tanda dan gejala, faktor-faktor, pencegahan, pengobatan dan penanganan.	Pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> • Baik = 76-100% • Cukup = 56-75% • Kurang = <55% 	Kuesioner pengetahuan, yang dikembangkan oleh Pati Aji Achdiat, Rasmia Rowawi, Dina Fatmasari, dan	Ordinal

			Reyshiani Johan 2019	
--	--	--	-------------------------	--

Sikap remaja mengenai PMS (Variabel Dependen)	Respons afektif remaja dalam menanggapi informasi mengenai penyakit menular seksual, mencakup penerimaan, penolakan, dan kecenderungan perilaku dalam pencegahan maupun penanganan.	Sikap <ul style="list-style-type: none"> • Sikap positif 30–40 • Sikap Cukup positif 20–29 • Sikap negative 10–19 	Kuesioner sikap yang dikembangkan oleh Mahdalena, Jumiati 2017	Ordinal
---	---	---	--	---------

Tabel 2. Definisi Operasional

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana yang dimanfaatkan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data. Alat ini berperan sebagai cara untuk mengukur fenomena dengan mengumpulkan dan mencatat informasi yang dibutuhkan untuk penilaian dan pengambilan keputusan.

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan yaitu menggunakan kuisisioner penelitian dari Pati Aji Achdiat, Rasmia Rowawi, Dina Fatmasari, dan Reyshiani Johan 2019 (24). Kuesioner ini berisi 12 pertanyaan yang terdiri dari 2 domain yaitu (pengetahuan

tentang istilah PMS dan mengenai hubungan seksual dan penyakit menular seksual) responden akan diinstruksikan untuk mengisi kuesioner pengetahuan sebelum intervensi dan sesudah intervensi dengan memberi ceklist pada jawaban yang menurut responden paling tepat. Pada domain pertama jawaban Ya/Tidak di nilai berdasarkan kebenaran yaitu skor 1: Ya, 0:tidak. Jadi perhitungan presentase skor dilakukan dengan rumus perhitungan presentase skor: $(\text{jumlah skor yang diperoleh} / \text{skor maksimal}) \times 100\%$, dengan rentang presentase skor 76% -100% kategori baik, 56- 75% kategori cukup, <55% dikategori kurang. Misalnya jika responden memperoleh skor 8 dari 10 soal maka $(8/10) \times 100\% = 80\%$ yaitu kategori baik, jika responden memperoleh skor 6 dari 10 soal maka $(6/10) \times 100\% = 60\%$

yaitu kategori cukup dan jika responden memperoleh 5 dari 10 soal maka $(5/10) \times 100\% = 50\%$ yaitu kategori kurang (Achdiat Pati 2019).

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel perilaku pencegahan yaitu menggunakan kuisisioner penelitian dari Mahdalena & Jumiati 2017 (24). Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari 2 domain perilaku (gaya hidup dan hubungan, metode perlindungan) Responden akan diintruksikan untuk mengisi kuesioner perilaku sebelum intervensi dan sesudah intervensi dengan memberi ceklist pada jawaban yang menurut responden paling tepat. Penilaian perilaku dilakukan dengan observasi terstruktur dengan 10 pertanyaan dengan skoring 1-5 setiap domain gaya hidup dan hubungan, skoring 1-5, Ya/Tidak dan numerik tentang jumlah patner seksual 6 bulan terakhir untuk metode perlindungan. Pada domain gaya hidup dan hubungan dengan skoring 1-5 tidak perlu diukur karena jawaban yang diberikan responden merupakan cerminan kesadaran responden. Sedangkan, Pada domain ke dua ada 9 item pertanyaan yaitu 6 pertanyaan diberikan 5 skala; 1: Tidak pernah, 2: jarang, 3: kadang- kadang, 4: sering, 5: sangat sering, untuk 2 item pertanyaan dengan jawaban Ya/Tidak; Ya:1 dan Tidak:0, dan untuk 1 item pertanyaan menggunakan nilai numerik dengan kategori 0=5, 1-2=4, 3-4= 3, 3-5=3, >5=1, dengan rentang skor 7-37 (Skor minium 7 dan skor maksimum 37) sehingga dikategorikan dengan skor total menggunakan rumus jika 80- 100%: sangat baik, 60-79%: Baik, 40-50%: Cukup, 20-39: Kurang, <20: Sangat Kurang, dengan menggunakan rumus $(\text{jumlah skor}/\text{rentang skor}) \times 100$ (Mahdalena & Jumiati 2017).

3. Instrumen intervensi

Video animasi adalah media audiovisual yang menyajikan pesan atau informasi melalui gambar bergerak (animasi) yang dipadukan dengan suara, teks, musik, dan efek visual untuk menciptakan penyampaian pesan yang menarik dan mudah dipahami (Amali et al., 2020).

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini berdasarkan tahap pengumpulan data yang digunakan yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap analisis hasil.

A. Tahap perencanaan

1. Persiapan administratif

- a. Mengurus surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang dan peneliti mengajukan izin penelitian di asrama poltekkes kemenkes Kota Kupang.
- b. Uji etik atau etichal Clearence dari komite Poltekkes Kemenkes Kupang No.LB.02.03./1/0284/2025

B. Tahap pelaksanaan

1. Pre test

Pada tahap pre-test dilaksanakan pada hari jumat, tanggal 1 Agustus 2025 pada hari itu peneliti menghubungi ibu penjaga asrama melakukan pengambilan data setelah pengambilan data lalu ibu kristin arahkan saya untuk bertemu langsung dengan ketua asrama guna untuk mengumpulkan anak-anak asrama. Sebelum dilakukan intervensi peneliti mejelaskan kepada respon maksud dan tujuan peneliti meminta responden untuk berkumpul. Setelah, menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mejlaskan mengenai lembar informed consent dan setalah itu meminta para responden untuk mengisi lembar informed consent tersebut. Selanjutnya, setelah pengisian lembar informed consent peneliti menjelaskan mengenai alat ukur kuesioner awal untuk pengukuran sebelum diberikan intervensi edukasi dan meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut.

2. Pemberian Intervensi

Intervensi penelitian ini berupa edukasi menggunakan video animasi tentang penyakit menular seksual (PMS) yang dilaksanakan dalam tiga hari kegiatan.

Pada hari pertama, peneliti mengawali kegiatan dengan meminta ketua asrama untuk mengumpulkan seluruh responden di ruang kelas Poltekkes Kemenkes Kupang. Setelah seluruh responden hadir, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, dan menyampaikan informasi mengenai jalannya intervensi, termasuk durasi video yang akan ditonton. Sebelum sesi dimulai, responden terlebih dahulu diminta untuk mengisi kuesioner pre-test yang bertujuan mengukur tingkat pengetahuan awal mereka mengenai PMS. Setelah pengisian selesai, peneliti menjelaskan secara singkat isi video, yaitu tentang pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, pencegahan, pengobatan, dan penanganan PMS. Video animasi berdurasi 1 menit 40 detik kemudian ditayangkan secara bersama-sama sebanyak empat kali. Penayangan berulang ini dimaksudkan agar responden dapat lebih memahami materi yang disampaikan. Setelah selesai menonton, peneliti membuka sesi tanya jawab, di mana responden diberikan kesempatan untuk mengajukan maksimal tiga pertanyaan. Peneliti kemudian memberikan jawaban dan klarifikasi yang diperlukan. Pada akhir kegiatan, peneliti menutup sesi dengan ucapan terima kasih serta menginformasikan bahwa kegiatan akan dilanjutkan keesokan harinya. Pada hari kedua, peneliti kembali mengumpulkan responden di tempat yang sama untuk melakukan pengukuran lanjutan. Peneliti membuka kegiatan dengan memberikan rekap singkat mengenai inti materi yang sudah ditonton pada hari pertama, kemudian memberikan kesempatan diskusi singkat agar responden bisa mengonfirmasi pemahaman mereka. Setelah itu, peneliti membagikan post-test berupa kuesioner pengetahuan dan sikap untuk mengukur sejauh mana materi yang ditayangkan dapat diingat dan dipahami responden setelah satu hari. Selanjutnya, pada hari ketiga, peneliti melanjutkan intervensi dengan cara mengirimkan link video animasi kepada setiap responden melalui media komunikasi yang tersedia, seperti grup WhatsApp asrama atau

email. Peneliti memberikan instruksi agar responden menonton ulang video tersebut secara mandiri pada perangkat masing-masing. Tujuan penayangan ulang ini adalah memperkuat pemahaman responden mengenai PMS di luar sesi tatap muka. Setelah menonton video, responden juga diarahkan untuk mengisi kuesioner akhir (jika ada) atau memberikan konfirmasi bahwa mereka telah menonton ulang video tersebut. Dengan alur tiga hari ini, intervensi dirancang untuk memberikan edukasi bertahap yang tidak hanya mengukur pengetahuan sesaat setelah intervensi, tetapi juga menilai retensi pengetahuan dan sikap responden setelah mereka mendapatkan kesempatan untuk menonton ulang secara mandiri.

3. Pengukuran akhir (Posttest)

Tahap ini dilakukan pada hari Kamis tanggal 7 Agustus 2025, Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap setelah intervensi peneliti meminta ketua asrama untuk memberitahukan kepada semua anak asrama untuk mengisi kuesioner pengukuran akhir hingga semua responden menanggapi dan melakukan pengisian lembar kuesioner tersebut.

3.7 Pengolahan Data

1) Editing

Editing merupakan tahap pemeriksaan kembali guna memastikan ketepatan data yang telah diperoleh. Proses ini dapat dilakukan selama berlangsungnya pengumpulan data maupun setelah seluruh data selesai dikumpulkan.

2) Coding

Coding adalah proses pemberian kode angka pada data yang terbagi ke dalam beberapa kategori. Pemberian kode ini penting terutama ketika data akan diolah dan dianalisis menggunakan komputer.

3) Tabulating

Tabulating adalah proses mengorganisasi data ke dalam bentuk tabel sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

4) Processing

Processing adalah tahap pengolahan data yang sudah diinput ke dalam

sistem komputer agar dapat dianalisis.

5) Cleaning

Cleaning adalah proses pembersihan data yang dilakukan apabila ditemukan kesalahan saat memasukkan data, sehingga kesalahan tersebut dapat diperbaiki dan data bisa dinilai dengan benar

3.8 Analisa Data

Analisis data yang digunakan adalah

1. Analisis univariat

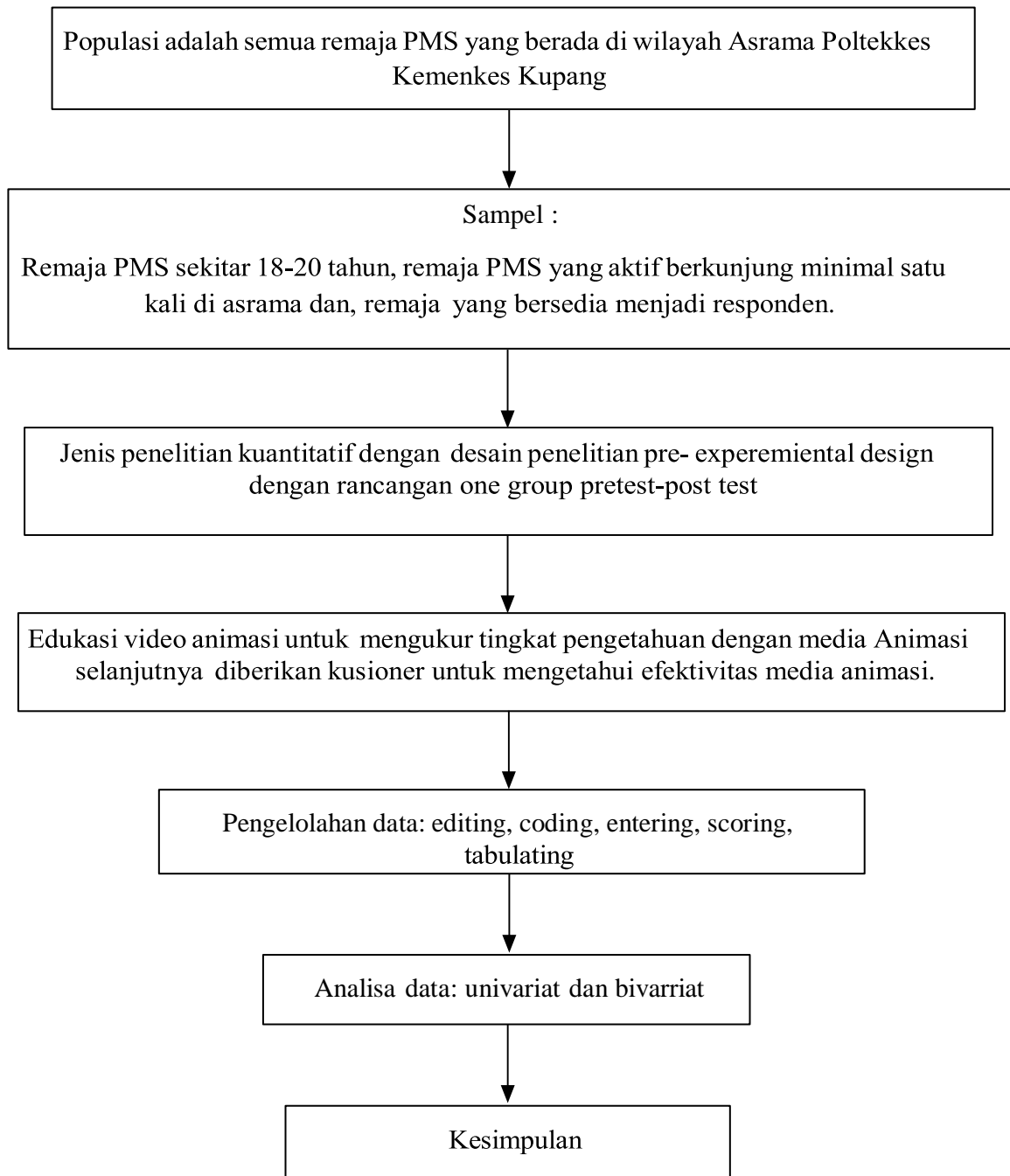
Hal ini dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan data yang telah dikumpulkan tanpa tujuan dalam menarik kesimpulan. Bentuk Analisa univariat tergantung pada jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Dengan tabel distribusi, frekuensi, dan presentase dari tiap variable, dalam hal ini menggunakan SPSS.

2. Analisis bivariat

Analisa Bivariat merupakan teknik analisa data yang digunakan untuk melihat pengaruh antar variabel independen (edukasi video animasi) dan variabel dependen (pengetahuan PMS). Sebelum menganalisis lebih lanjut, data akan diperiksa normalitasnya dengan metode *uji Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk*, yang dipilih berdasarkan jumlah sampel penelitian. Hasil tes menunjukkan bahwa tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka digunakan uji statistik non-parametrik, yakni uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk menilai uji perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dalam kelompok intervensi. Semua analisis statistik akan dilakukan dengan menggunakan software SPSS atau software statistik lainnya, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

3.9 Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian

Langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data yang diperlukan guna mencapai tujuan penelitian. Rangkaian langkah dalam penelitian ini dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 1. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian

3.10 Etika Penelitian

Sebelum memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin kepada ketua asrama Poltekkes Kemenkes Kupang. Setiap informan diberi inisial untuk menjaga privasi mereka dengan menegakkan prinsip etika penelitian, yaitu:

1. **Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)**

Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian kepada subjek. Setelah penjelasan diberikan, lembar persetujuan diserahkan kepada subjek yang memiliki kebebasan untuk ikut serta atau menolak menjadi responden. Jika bersedia, subjek harus menandatangani lembar persetujuan, sedangkan jika menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati keputusan tersebut (Nursalam, 2015).

2. **Anonimitas (Tanpa Nama)**

Untuk melindungi kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, melainkan menggunakan inisial pada setiap lembar kuesioner (Nursalam, 2015).

3. **Kerahasiaan (Confidentiality)**

Peneliti sangat menjaga kerahasiaan data untuk melindungi privasi dan kenyamanan subjek penelitian, dan subjek berhak meminta agar data yang mereka berikan diperlakukan sesuai dengan kesepakatan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penelitian menyajikan hasil dan pembahasan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Video Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Asrama Poltekkes Kemenkes Kupang” yang dilaksanakan bulan juni 2025.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Kupang, yang berlokasi di Jalan Piet A. Tallo, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Jurusan Keperawatan merupakan salah satu dari sepuluh program studi yang berada di bawah naungan Poltekkes Kemenkes Kupang dan memiliki peran strategis dalam mencetak tenaga keperawatan yang profesional melalui penyelenggaraan Program Diploma III Keperawatan, Program Sarjana Terapan Keperawatan, Program Pendidikan Profesi Ners, serta kelas internasional. Lingkungan kampus berada dalam satu kompleks dengan gedung Direktorat Poltekkes Kemenkes Kupang dan Jurusan Sanitasi, serta dilengkapi dengan fasilitas penunjang pembelajaran seperti ruang kuliah, laboratorium keterampilan, perpustakaan, dan ruang diskusi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik NTT tahun 2017, jumlah mahasiswa pada program studi Keperawatan terdiri dari 394 mahasiswa D-III dan 742 mahasiswa Ners, yang mencakup tingkat I hingga tingkat IV, termasuk kelas internasional. Dalam penelitian ini, jumlah responden yang dilibatkan sebanyak 44 orang mahasiswa, yang terdiri dari mahasiswa Diploma III sebanyak 19 orang, mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan (D-IV) sebanyak 22 orang, dan mahasiswa Profesi Ners sebanyak 3 orang. Karakteristik lokasi yang strategis, fasilitas memadai, serta keberagaman populasi mahasiswa menjadikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai lokasi penelitian yang representatif dan relevan dengan tujuan penelitian ini.

Lokasi penelitian di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Kupang yang berlokasi di Jalan Piet A. Tallo, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Secara administratif, kampus ini berada di wilayah Kecamatan Kelapa Lima dan berdekatan pula dengan wilayah Kecamatan Oebobo, khususnya Kelurahan Oesapa, Oesapa Selatan, dan Liliba.

Dari segi letak geografis, posisi kampus cukup strategis karena berada di jalur utama kota. Di sebelah utara, kawasan kampus berbatasan dengan wilayah Kelurahan Oesapa yang merupakan salah satu pusat aktivitas pendidikan dan pemukiman di Kecamatan Kelapa Lima. Ke arah selatan, kampus berdekatan dengan Kelurahan Liliba yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Oebobo. Sementara itu, di sisi timur, jalan utama mengarah ke pusat Kota Kupang yang menjadi kawasan pemerintahan, perdagangan, dan aktivitas masyarakat. Dari arah barat, lokasi kampus mengarah ke kawasan perbatasan kota menuju daerah pemukiman dan akses ke jalan-jalan penghubung antar kecamatan.

Dengan letak yang berada di Kecamatan Kelapa Lima, diapit oleh kelurahan-kelurahan yang padat penduduk dan dekat dengan akses transportasi utama, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang memiliki lingkungan yang representatif untuk pelaksanaan penelitian. Selain itu, posisinya yang strategis juga mempermudah koordinasi dengan berbagai pihak baik di tingkat lokal maupun institusional.

4.1.2 Karakteristik Responden Remaja di Asrama Flamboyan Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan

Penelitian yang dilakukan di wilayah Asrama Flamboyan Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan dengan jumlah sampel 44 responden dan dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap pada remaja. Berdasarkan pengelolaan data yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Responden Remaja di Asrama Flamboyan Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan (n= 44)

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	29,5
Perempuan	31	70,5
Total		100.0
Usia		
19-21 Tahun	15	34.1
22-24 Tahun	29	65,9
Total		100.0
Agama		
Katholik	1	2.3
Protestan	43	97,7
Total		100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (70,5%) dan sebagian besar responden berada pada rentang usia 22-24 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (65,9%), berdasarkan responden beragama kristen protestan berjumlah 43 orang (97,7%).

4.1.3 Tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum diberikan edukasi video animasi tentang penyakit menular seksual

1. Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang penyakit menular seksual Sebelum Intervensi

Tingkat Pengetahuan	n	(%)
Kurang	0	0
Cukup	22	50,0
Baik	22	50,0
Total	44	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4. sebelum diberikan intervensi berupa edukasi video animasi tentang penyakit menular seksual, mayoritas responden berada pada kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 0 orang (0%), sedangkan kategori cukup berjumlah 22 orang (50,0%) dan kategori baik hanya 22 orang (50,0%).

2. Komponen sikap

Tabel 5. Menganalisis tingkat sikap tentang penyakit menular seksual sebelum intervensi

Sikap	n	%
Kurang	20	45,5
Cukup	18	40,9
Sangat baik	6	13,9
Total	44	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.x, sebelum diberikan intervensi berupa edukasi video animasi tentang penyakit menular seksual, hampir setengah responden (45,5%) berada pada kategori sikap kurang, 40,9% memiliki sikap cukup, dan hanya 13,6% yang memiliki sikap sangat baik. Tingkat pengetahuan dan sikap remaja sesudah diberikan edukasi video animasi tentang penyakit menular seksual.

1. Pengetahuan

Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang penyakit menular seksual Sesudah Intervensi

Tingkat Pengetahuan	N	(%)
Kurang	0	0,0
Cukup	8	18,2
Baik	36	81,8
Total	44	100.0

Sumber: Data primer 2025

Setelah intervensi, terjadi perubahan distribusi yang signifikan. Tidak ada responden yang berada pada kategori kurang (0%), jumlah responden dengan kategori cukup menjadi 8 orang (18,2%), dan mayoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 36 orang (81,8%). Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi edukasi melalui media video animasi, yang mengindikasikan efektivitas media tersebut dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual di Asrama Flamboyan Poltekkes Kemenkes Kupang.

2. Sikap

Tabel 9. Menganalisis tingkat sikap tentang penyakit menular seksual sesudah intervensi

Sikap	N	%
Kurang	0	0,0
Cukup	1	2,3
Sangat baik	43	97,7
Total	44	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 9, Setelah intervensi, terjadi perubahan yang signifikan pada distribusi sikap responden. Tidak ada lagi responden yang berada pada kategori kurang (0,0%), jumlah responden pada kategori cukup menurun menjadi 2,3%, sementara mayoritas responden (97,7%) berada pada kategori sangat baik. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi menggunakan media video animasi memiliki pengaruh positif yang sangat

kuat terhadap peningkatan sikap remaja dalam pencegahan penyakit menular seksual di Asrama Flamboyan Poltekkes Kemenkes Kupang.

4.1.4 Pengaruh Edukasi Video Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Asrama Poltekkes Kupang

Tabel 6. Uji wilcoxon Signed-Rank Test perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	Z	P-Value
Pengetahuan	-1.814	0,070
Sikap	-4.690	0,000

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 6. hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa pada variabel tingkat pengetahuan diperoleh nilai $Z = -1,814$ dengan $p\text{-value} = 0,070 (\geq 0,05)$. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor pretest dan posttest pada tingkat pengetahuan responden. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa intervensi edukasi melalui media video animasi belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan responden mengenai pencegahan penyakit menular seksual. Sementara itu, pada variabel sikap diperoleh nilai $Z = -4,690$ dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor pretest dan posttest pada sikap responden. Hal ini membuktikan bahwa intervensi edukasi melalui media video animasi efektif dalam membentuk sikap positif remaja terkait pencegahan penyakit menular seksual. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun media video animasi belum mampu secara signifikan meningkatkan pengetahuan responden, media tersebut terbukti berpengaruh kuat terhadap perubahan sikap. Hasil ini selaras dengan teori pembelajaran audiovisual yang menyatakan bahwa penyampaian informasi melalui media visual dan audio secara simultan dapat menarik perhatian, membangun emosi, dan mempengaruhi sikap secara lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi secara tekstual semata.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden remaja Asrama Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 31 orang (70,5%), sementara responden laki-laki berjumlah 13 orang (29,5%). Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian sebelumnya oleh Sari dan Rahmawati (2020) menjelaskan bahwa meskipun jenis kelamin tidak secara langsung memengaruhi perilaku seksual remaja, faktor biologis dan psikologis menyebabkan adanya perbedaan cara laki-laki dan perempuan memahami isu seksualitas. Remaja perempuan sering kali lebih rentan terhadap risiko pelecehan seksual atau kekerasan berbasis gender, namun pembahasan tentang kesehatan reproduksi masih jarang diberikan secara terbuka, sehingga informasi yang diperoleh perempuan mengenai PMS lebih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa faktor gender dapat memperkuat kesenjangan pengetahuan apabila tidak diimbangi dengan akses informasi yang setara.

Dari segi usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 22–24 tahun (65,9%), sedangkan kelompok usia 19–21 tahun berjumlah 34,1%. Meskipun responden berada pada kelompok usia dewasa muda, pengetahuan tentang PMS masih rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh minimnya pendidikan seksualitas yang diterima sejak dini, di mana isu seksualitas sering dianggap tabu untuk dibicarakan di lingkungan keluarga. Penelitian oleh Yuliana dkk. (2021) menemukan bahwa keluarga sering kali menghindari pembahasan terkait kesehatan reproduksi, terutama karena keterbatasan pendidikan orang tua dan nilai-nilai budaya yang cenderung membatasi pembicaraan tentang seksualitas. Akibatnya, meskipun usia responden relatif matang, literasi tentang PMS tidak berkembang optimal.

Selain itu, mayoritas responden dalam penelitian ini beragama Kristen Protestan, yaitu sebanyak 43 orang (97,7%), sedangkan 1 responden beragama Katolik (2,3%). Faktor agama dan nilai budaya turut memengaruhi pola pendidikan kesehatan reproduksi, di mana topik

seksualitas cenderung diajarkan secara normatif, menekankan pada larangan perilaku seksual pranikah, tetapi kurang mengedepankan pengetahuan praktis tentang pencegahan PMS. Menurut penelitian Manalu (2020), nilai agama dapat memberikan pengaruh positif terhadap sikap moral, namun tanpa edukasi yang berbasis fakta medis, remaja tetap rentan terhadap informasi yang keliru atau tidak lengkap. Hal ini menjadi salah satu penyebab pengetahuan responden tentang PMS masih tergolong rendah meskipun berasal dari lingkungan dengan nilai agama yang kuat.

Secara keseluruhan, rendahnya pengetahuan remaja tentang PMS dipengaruhi oleh kombinasi faktor gender, usia, dan nilai agama. Minimnya akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi sejak usia sekolah, adanya stigma dan tabu sosial terkait seksualitas, serta pendekatan pendidikan agama yang lebih menitikberatkan pada aspek moral daripada aspek kesehatan secara ilmiah berkontribusi terhadap rendahnya literasi kesehatan reproduksi pada responden. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi kesehatan berbasis bukti yang disesuaikan dengan karakteristik sosial-budaya remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka tentang PMS.

4.2.2 Pengetahuan dan sikap Tentang penyakit menular seksual Sebelum Intervensi

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil distribusi tingkat pengetahuan responden tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) sebelum diberikan intervensi, diketahui bahwa dari total 44 responden, sebanyak 22 responden (50,0%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dan 22 responden (50,0%) berada pada kategori baik, sedangkan tidak ada responden (0%) yang berada pada kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum, responden telah memiliki pengetahuan dasar yang relatif memadai tentang penyakit menular seksual bahkan sebelum diberikan edukasi atau intervensi tambahan. Tingginya tingkat pengetahuan responden ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan yang cukup baik, akses terhadap informasi kesehatan melalui media digital dan sosial, serta pengalaman belajar sebelumnya di sekolah atau lingkungan sekitar. Selain itu, faktor usia remaja yang berada pada

masa pencarian informasi juga dapat membuat mereka lebih aktif mencari tahu hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (56%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang penyakit menular seksual sebelum diberikan penyuluhan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa kemudahan akses informasi melalui internet dan media sosial menjadi faktor utama yang meningkatkan pengetahuan remaja. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Pratiwi (2020) di Surabaya yang melaporkan bahwa 48% remaja memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai penyakit menular seksual sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan. Peneliti menjelaskan bahwa hal ini dipengaruhi oleh kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi yang telah diintegrasikan dalam pelajaran Biologi di sekolah menengah. Selain itu, penelitian Hidayat (2022) di Bandung juga menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMA telah memiliki pengetahuan cukup hingga baik tentang penyakit menular seksual, di mana paparan informasi dari layanan kesehatan remaja (Youth Friendly Services) turut berperan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan mereka.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pengetahuan awal responden sudah berada pada tingkat sedang hingga tinggi, sehingga intervensi edukasi yang diberikan nantinya diharapkan akan lebih efektif dalam memperdalam pemahaman dan memperbaiki sikap serta perilaku pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Tingkat pengetahuan awal yang baik juga merupakan modal penting untuk keberhasilan perubahan perilaku, karena individu yang memiliki dasar pengetahuan yang cukup akan lebih mudah menerima dan menginternalisasi pesan-pesan kesehatan baru.

2. Sikap

Berdasarkan hasil analisis distribusi tingkat sikap responden terhadap penyakit menular seksual sebelum diberikan intervensi, diperoleh bahwa dari total 44 responden, sebanyak 20 responden (45,5%) memiliki sikap

dalam kategori kurang, 18 responden (40,9%) berada dalam kategori cukup, dan hanya 6 responden (13,9%) yang berada pada kategori sangat baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki sikap yang negatif atau kurang mendukung terhadap upaya pencegahan penyakit menular seksual, meskipun sebagian lainnya telah menunjukkan sikap yang cukup hingga sangat baik. Rendahnya sikap positif ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pemahaman mendalam tentang konsekuensi PMS, adanya stigma sosial yang melekat pada topik seksual, serta pengaruh lingkungan sosial dan budaya yang masih menganggap pembahasan tentang kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2021) di Makassar, yang menemukan bahwa mayoritas siswa SMA masih memiliki sikap yang rendah terhadap pencegahan PMS, di mana 52% responden menunjukkan sikap kurang mendukung. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sikap negatif muncul karena kurangnya dukungan orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi dan minimnya pemberian materi kesehatan seksual secara terbuka di sekolah. Selain itu, penelitian Wulandari (2020) di Semarang juga menunjukkan bahwa 46% remaja memiliki sikap negatif terhadap upaya pencegahan PMS, walaupun sebagian dari mereka telah memiliki pengetahuan yang cukup baik. Peneliti menyebutkan bahwa adanya anggapan bahwa penyakit menular seksual hanya menyerang kelompok “berisiko tinggi” membuat remaja merasa tidak perlu terlibat dalam upaya pencegahan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Nurhayati (2022) di Bandung yang menunjukkan bahwa 43% responden memiliki sikap yang kurang positif terhadap upaya pencegahan PMS, dan hal ini dipengaruhi oleh persepsi sosial serta tekanan dari kelompok sebaya yang cenderung mengabaikan pembahasan mengenai kesehatan reproduksi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden telah memiliki sikap yang cukup hingga sangat baik, namun secara keseluruhan sikap mereka terhadap pencegahan penyakit menular seksual masih tergolong rendah. Hal ini penting menjadi perhatian karena sikap merupakan salah satu faktor penentu utama dalam pembentukan perilaku. Pengetahuan yang baik tanpa diiringi sikap yang positif tidak akan cukup untuk mendorong perubahan perilaku. Oleh karena

itu, diperlukan intervensi edukasi yang tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga mampu membentuk sikap positif dengan pendekatan partisipatif, menyenangkan, dan sesuai dengan karakteristik usia remaja agar pesan kesehatan dapat diterima dan diinternalisasi dengan baik.

4.2.3 Pengetahuan dan sikap Tentang penyakit menular seksual Sesudah Intervensi

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengukuran setelah intervensi, dari 44 responden didapatkan distribusi tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual yaitu: 0 responden (0,0%) pada kategori kurang, 8 responden (18,2%) pada kategori cukup, dan 36 responden (81,8%) pada kategori baik. Jika dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi (22 responden atau 50,0% cukup dan 22 responden atau 50,0% baik), terlihat peningkatan yang nyata pada kategori baik naik dari 50,0% menjadi 81,8% (kenaikan sebesar 31,8 %) dan penurunan proporsi pada kategori cukup sebesar 31,8 % (dari 50,0% menjadi 18,2%). Perubahan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan efektif meningkatkan tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit menular seksual.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Agustina et al. (2021) yang menemukan bahwa pemberian edukasi melalui media audio-visual seperti video animasi mampu meningkatkan pemahaman siswa terkait kesehatan reproduksi secara signifikan karena memanfaatkan rangsangan visual dan audio yang menarik perhatian remaja. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ananda dan Khairunnisa (2022) di SMA Negeri 2 Meulaboh, yang melaporkan bahwa penggunaan video animasi kesehatan reproduksi meningkatkan pengetahuan siswa hingga 85%, dibandingkan metode ceramah konvensional yang hanya meningkatkan pemahaman sebesar 50%. Keunggulan video animasi terletak pada kemampuannya untuk menyajikan informasi dengan visual yang menarik, bahasa yang sederhana, dan alur cerita yang sesuai dengan karakteristik remaja, sehingga mempermudah proses internalisasi pesan

kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini memperkuat temuan Rizky et al. (2020) yang menunjukkan bahwa media edukasi berbasis audio-visual mampu mengaktifkan lebih banyak indra dalam proses belajar, sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diingat. Video animasi juga mengakomodasi gaya belajar remaja yang cenderung menyukai teknologi, visualisasi, dan media interaktif, sehingga pesan kesehatan dapat tersampaikan secara efektif.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja secara signifikan setelah intervensi edukasi video animasi, masih terdapat tantangan yang perlu diperhatikan. Sebanyak 8 responden (18,2%) masih berada pada kategori pengetahuan “cukup,” yang mengindikasikan bahwa tidak semua remaja dapat langsung memahami dan menginternalisasi materi yang disampaikan melalui video animasi. Perbedaan tingkat pemahaman ini bisa dipengaruhi oleh faktor individu, seperti perbedaan gaya belajar, tingkat konsentrasi, latar belakang pendidikan, serta pengalaman sebelumnya dalam menerima informasi kesehatan. Selain itu, keterbatasan durasi video yang hanya menampilkan informasi secara ringkas membuat beberapa remaja memerlukan pengulangan atau penjelasan tambahan agar materi lebih mudah dipahami secara mendalam.

Kendala lain yang mungkin muncul setelah intervensi adalah keberlanjutan pengetahuan dan sikap positif yang telah terbentuk. Tanpa pendampingan, penguatan informasi, atau pembiasaan perilaku sehat dalam lingkungan sosial mereka, ada kemungkinan pesan kesehatan yang telah disampaikan tidak bertahan lama. Faktor lingkungan, pergaulan sebaya, dan budaya tabu terkait pembahasan kesehatan reproduksi juga dapat memengaruhi efektivitas jangka panjang edukasi ini. Oleh karena itu, meskipun edukasi video animasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang PMS, intervensi ini perlu diintegrasikan dengan strategi edukasi berkelanjutan, diskusi interaktif, serta dukungan dari keluarga dan sekolah untuk memastikan pengetahuan tersebut benar-benar mengarah pada perubahan perilaku yang sehat.

2. Sikap

Berdasarkan hasil pengukuran sesudah intervensi, dari 44 responden didapatkan bahwa tidak ada responden yang berada pada kategori kurang (0,0%), hanya 1 responden (2,3%) berada pada kategori cukup, dan mayoritas besar, yaitu 43 responden (97,7%), berada pada kategori sangat baik. Jika dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi (sebelumnya 20 responden atau 45,5% berkategori kurang; 18 responden atau 40,9% cukup; 6 responden atau 13,9% sangat baik), terlihat perubahan yang sangat besar: kategori sangat baik meningkat sebesar 83,8 poin persentase (dari 13,9% menjadi 97,7%), kategori cukup menurun sebesar 38,6 poin (dari 40,9% menjadi 2,3%), dan kategori kurang menurun sebesar 45,5 poin (dari 45,5% menjadi 0%). Perubahan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan berhasil menggeser sikap mayoritas responden dari cenderung negatif/kurang menjadi sangat positif terhadap pencegahan penyakit menular seksual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi terdahulu yang menegaskan efektivitas media video animasi dalam mengubah perilaku dan sikap kesehatan. Maliki dkk. (2022) menemukan bahwa edukasi video animasi secara signifikan meningkatkan sikap positif remaja, dengan seluruh peserta menunjukkan kategori sikap baik pasca intervensi. Penelitian Amelia Heni dkk. (2023) juga menunjukkan bahwa kelompok yang menerima edukasi dengan media video animasi mengalami peningkatan skor sikap dari 23,8 menjadi 37,5, berbeda jauh dengan kelompok kontrol yang hanya naik menjadi 26,8. Selain itu, Mustar dkk. (2021) melaporkan bahwa penggunaan media video edukasi secara signifikan berpengaruh terhadap sikap positif tentang infeksi menular seksual (IMS) dengan nilai $p=0,000$. Studi serupa di SMPN 2 Takalar juga menemukan bahwa intervensi video edukasi meningkatkan proporsi siswa dengan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi sebesar 90,9%, sementara sikap negatif turun drastis dari 63,6%. Konsistensi temuan ini memperkuat bahwa video animasi adalah media edukasi yang unggul untuk membentuk sikap sehat pada remaja.

Perubahan ini sejalan dengan hasil penelitian Maliki dkk. (2022) yang menemukan bahwa edukasi video animasi secara signifikan meningkatkan

sikap positif remaja, di mana seluruh peserta penelitian menunjukkan kategori sikap baik pasca intervensi. Penelitian Amelia Heni dkk. (2023) juga menguatkan temuan ini dengan hasil bahwa kelompok yang menerima edukasi video animasi mengalami peningkatan skor sikap dari 23,8 menjadi 37,5, jauh lebih tinggi dibanding kelompok kontrol yang hanya meningkat menjadi 26,8. Selain itu, Mustar dkk. (2021) melaporkan bahwa media video edukasi secara signifikan berpengaruh terhadap sikap positif tentang infeksi menular seksual (IMS) dengan nilai $p=0,000$. Penelitian lain di SMPN 2 Takalar menunjukkan bahwa intervensi video edukasi mampu meningkatkan proporsi siswa dengan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi hingga 90,9%, dan menurunkan sikap negatif dari 63,6%. Konsistensi hasil dari berbagai penelitian ini memperkuat bukti bahwa edukasi berbasis video animasi merupakan media yang efektif dan inovatif dalam membentuk sikap sehat pada remaja.

4.2.4 Pengaruh Edukasi Video Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Asrama Poltekkes Kupang

Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan, diperoleh nilai $Z = -1,814$ dengan $p\text{-value} = 0,070$ ($\geq 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor pretest dan posttest pada pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi melalui media video animasi belum cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan. Tidak adanya pengaruh yang signifikan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, peningkatan pengetahuan memerlukan waktu, pengulangan materi secara berkesinambungan, serta penguatan dari berbagai sumber. Satu kali atau beberapa kali paparan video singkat mungkin belum cukup untuk menanamkan pemahaman yang mendalam. Kedua, durasi video yang relatif singkat serta penyampaian yang hanya mengandalkan satu bentuk media audiovisual membuat proses internalisasi informasi menjadi terbatas. Ketiga, perkembangan teknologi informasi saat ini juga memungkinkan remaja memperoleh pengetahuan lebih awal melalui

internet, media sosial, atau platform edukasi daring. Akibatnya, sebagian besar responden mungkin sudah memiliki pemahaman dasar mengenai penyakit menular seksual, baik terkait definisi, tanda dan gejala, maupun pencegahannya. Hal ini berdampak pada hasil intervensi yang tidak menunjukkan peningkatan signifikan karena perbedaan antara pengetahuan awal (pretest) dan pengetahuan setelah intervensi (posttest) menjadi relatif kecil.

Penjelasan ini sejalan dengan temuan Nursalam (2017) yang menyatakan bahwa perubahan pengetahuan tidak dapat terjadi secara instan dan memerlukan proses internalisasi informasi yang berulang agar dapat tersimpan dalam memori jangka panjang. Selain itu, Rahmawati (2021) dalam penelitiannya tentang edukasi kesehatan reproduksi pada remaja juga menemukan bahwa meskipun terjadi peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi, hasil uji statistik tidak menunjukkan perbedaan signifikan karena waktu paparan yang terlalu singkat dan minimnya sesi tanya jawab. Wulandari (2020) juga menegaskan bahwa media audiovisual memang mampu menarik perhatian, namun tanpa pendalaman materi dan penguatan melalui diskusi, peningkatan pengetahuan yang signifikan sulit tercapai.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa edukasi melalui media video animasi belum cukup untuk menghasilkan perubahan pengetahuan yang signifikan. Selain membutuhkan pengulangan dan pendalaman materi, kondisi responden yang sudah memiliki pengetahuan awal terkait PMS melalui akses teknologi informasi juga menjadi faktor penyebab tidak adanya pengaruh nyata dalam penelitian ini.

Sementara itu, pada variabel sikap diperoleh nilai $Z = -4,690$ dengan $p\text{-value} = 0,000 (> 0,05)$, yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor pretest dan posttest. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi melalui media video animasi tidak memberikan pengaruh yang signifikan dalam

membentuk sikap remaja terkait pencegahan penyakit menular seksual.

Meskipun media video animasi menyajikan ilustrasi yang menarik, cerita yang relevan dengan kehidupan remaja, serta pesan emosional yang kuat, namun hal tersebut belum cukup menimbulkan empati maupun mendorong perubahan sikap yang nyata. Salah satu penyebabnya adalah karena kemajuan teknologi informasi yang memudahkan remaja mengakses berbagai sumber pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. Sebagian besar responden kemungkinan sudah memiliki pemahaman awal terkait PMS melalui internet, media sosial, maupun materi edukasi daring lainnya, sehingga sikap mereka terhadap pencegahan PMS sudah terbentuk sejak sebelum intervensi dilakukan. Akibatnya, intervensi video animasi tidak memberikan perbedaan yang berarti antara kondisi sebelum dan sesudah perlakuan.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Pratama & Widodo (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan media pembelajaran audiovisual dapat membangun persepsi positif dan meningkatkan niat berperilaku sehat pada remaja. Demikian pula, Sari (2022) melaporkan bahwa intervensi video edukasi kesehatan seksual secara signifikan meningkatkan sikap pencegahan perilaku seksual berisiko pada siswa SMA di Yogyakarta. Penelitian serupa oleh Putri (2021) juga menyebutkan bahwa media video animasi efektif membentuk sikap positif karena menghadirkan pengalaman visual-auditori yang menimbulkan kesan emosional, sehingga pesan lebih mudah diinternalisasi oleh remaja. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media video animasi belum terbukti berperan besar dalam membentuk sikap remaja terhadap pencegahan penyakit menular seksual. Hal ini memberikan indikasi bahwa meskipun teori pembelajaran audiovisual menyebutkan kombinasi informasi visual dan audio dapat memengaruhi afeksi

dan persepsi, dalam penelitian ini media tersebut tidak cukup kuat untuk menghasilkan perubahan sikap yang signifikan. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh paparan informasi digital yang sudah lebih dulu diterima remaja, sehingga intervensi yang diberikan tidak banyak mengubah sikap yang telah terbentuk sebelumnya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka di dapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden dalam penelitian ini adalah remaja asrama Poltekkes Kemenkes Kupang, mayoritas berjenis kelamin perempuan, laki-laki, mayoritas beragama kristen protestan dan khatolik berada pada usia awal dewasa.
2. Sebelum intervensi, tingkat pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual tergolong cukup hingga baik, namun tingkat sikap mereka masih rendah hingga sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden telah memiliki dasar pengetahuan, belum terbentuk sikap positif yang kuat terkait pencegahan penyakit menular seksual.
3. Sesudah intervensi, tingkat pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual meningkat menjadi mayoritas baik, dan tingkat sikap mereka juga meningkat menjadi hampir seluruhnya sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap positif responden terkait pencegahan penyakit menular seksual.
4. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan diperoleh $p\text{-value} = 0,070 (\geq 0,05)$, yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Sementara pada variabel sikap diperoleh $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan sikap positif, namun belum berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan responden.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Remaja

Diharapkan remaja dapat memanfaatkan informasi yang diberikan melalui media edukasi, khususnya video animasi, sebagai sumber pengetahuan yang mudah dipahami dan menarik mengenai penyakit menular seksual. Pemahaman tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan mendorong perilaku sehat dalam menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah terjadinya perilaku berisiko.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memilih dan mengembangkan media edukasi yang efektif, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik remaja. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan media video sebagai sarana penyuluhan yang mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit menular seksual.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam merancang dan mengimplementasikan program pendidikan kesehatan reproduksi yang inovatif, menarik, dan sesuai dengan perkembangan teknologi serta kebutuhan remaja. Pengintegrasian media pembelajaran yang kreatif, seperti video animasi, dapat menjadi strategi efektif dalam mendukung proses pembelajaran dan pembentukan sikap positif remaja terhadap kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugraha, B. A. (2023). *Peningkatan Kapasitas Siswa-Siswi MA Darul Falah Mengenai Penyakit Menular Seksual*. 6(7), 2606–2613. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.9703>
2. Mulyanti, L. (2024). Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Putri Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMA 1 Muhammadiyah Semarang. 6(2), 33–36. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/>
3. Albert, B. C. D., & Setiawan, A. I. B. (2024). Pemahaman penyakit menular seksual (PMS) pada murid yang tinggal di Panti Asuhan dengan non Panti Asuhan. *PSYCOMEDIA : Jurnal Psikologi*, 3(2), 84–93. <https://doi.org/10.35316/psycomedia.2024.v3i2.84-93>
4. Charlie, B., Albert, D., Ian, A., Setiawan, B., & Dharma, U. S. (2024). Pemahaman penyakit menular seksual (PMS) pada murid yang tinggal di Panti Asuhan dengan non Panti Asuhan. 3(2), 84–93. <http://journal.ibrahimy.ac.id/psychomedia/%0A>
5. Putu, L., Pramesti, D., Senjaya, A. A., Gusti, N., & Sriasih, K. (2025). *Korelasi antara pengetahuan tentang menular seksual dengan sikap remaja*. 6, 2670–2675.
6. Chabibah, N. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Menular Seksual. 1(3), 425–434.
7. Hariani dkk. (2023). *Gangguan Ginekologi*. PT. Nas Media Indonesia.
8. Irfana, W. dkk. (2023). *Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak*. PT. Sada Kurnia Pustaka.
9. Intan Kumalasari, H. J. (2021). *Remaja Sehat Reproduksi*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
10. Abd Gafar, S. (2023). *Peranan Remaja dengan Konsep Basimpuah dan Baselo dalam Pencegahan Risiko* (PT Nasya E). Cetakan 1.
11. Andrasari, Ani Nurani, Yuyun Dwi Haryanti, dan Ari Yanto. (2022). Media Pembelajaran Video Animasi Berbasis Kinemaster Bagi Guru Sd. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan*, 4.76-83.
12. Fauziah, F., Putra, Y., & Muazinah, B. (2023). Hubungan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Anestesi*, 1(2), 200–222.
13. Alfina, Ade Irmadurisa, Ana Rauhul Zannah, Aria Riski Ivansyah, Siti Istiningsih, dan Arif Widodo. (2022). Pentingnya Penggunaan Media Animasi dalam Meningkatkan Kemampuan Belajar Matematika Siswa Sekolah Dasar. *Madako elementary school*

1(2):78-87.

14. Dewayanti, Augustina, Hera Heru Sri Suryanti, dan Anggit Grahito Wicaksono. (2023) . Analisis Video Animasi Inovatif dalam Pembelajaran IPA pada Masa Pandemi Covid-19 di MIM Girimargo Miri Sragen Tahun Pelajaran 2020/2021. *Jurnal Sinektik*, 4(2):187–95. doi: 10.33061/js.v4i2.6658.
15. Handayani, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Sikap Dengan Perilaku Konsumen Generasi Milenial Dalam Pembelian Kosmetik dan Obat Herbal Melalui Pembelian Online di Indonesia. Unnissula Institutional Repository. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/25194>
16. Pakpahan, Martina; Siregar, Deborah; Susilawaty, A. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In R. Watrionthos (Ed.), *Jakarta: EGC* (Edisi 1). Yayasan Kita Menulis.
17. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
18. Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (Edisi 1). CV. Absolute Media.
19. Widyaningsih, Gusti Ayu. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gianya Tahun 2021. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
20. Nurhayati, L. (2022). *Faktor-faktor yang memengaruhi sikap remaja terhadap pencegahan penyakit menular seksual di Bandung*. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi*, 8(3), 144–153.
21. Widiyastuti, N. E., Pragastiwi, E. A., Ratnasari, D., Irnawati, Y., Maulanti, T., Christiana, I., ... & Lestari, I. F. (2022). *Promosi dan pendidikan kesehatan*. Sada Kurnia Pustaka.
22. Rohani, E. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Beresiko Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual. *Bidan Prada*, 11(2)
23. Handayani, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Sikap Dengan Perilaku Konsumen Generasi Milenial Dalam Pembelian Kosmetik dan Obat Herbal Melalui Pembelian Online di Indonesia. Unnissula Institutional Repository. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/25194>
24. Karimuddin Abdullah, D. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif* (M. P. Nanda Saputra (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI (026/DIA/2012). <http://penerbitzaini.com>
25. Hidayat, M. (2022). *Analisis tingkat pengetahuan siswa SMA tentang penyakit menular seksual di Bandung*. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 7(3), 201–210.
26. Salas-Marquez, C., Bosch García, R., Repiso Jiménez, J. B., Clavo Escribano, P., & Rivas Ruiz, F. (2024). Development of a Questionnaire on Knowledge, Habits, and Attitudes on Sexually Transmitted Infections in Teenagers and Young Adults. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 115(4), 387–392. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.07.024>

27. Fahrezi, F., Ismiati, I., & Andeka Marleni, W. (2024). Efektivitas Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa/I Tentang Seks Remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Poltekkes Bengkulu*, 4(1), 18–25.
<https://doi.org/10.33088/jurnalprosehatkuu.v3i1.580>
28. Uta Nurhayati, L. (2022). *Faktor-faktor yang memengaruhi sikap remaja terhadap pencegahan penyakit menular seksual di Bandung*. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi*, 8(3), 144–153.
29. mi, K. D., Azizah, F. N., & Nurhayati, S. (2025). *Edukasi Media Animasi Kesehatan Reproduksi dan Penyakit Menular Seksual di Posyandu Remaja Puskesmas Kalasan*. 3(4), 1192–1198.
30. Rahmawati, D. (2021). *Hubungan pengetahuan dengan sikap pencegahan penyakit menular seksual pada remaja di Makassar*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 55–63.
31. Sari, F., & Rahmawati, N. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 95–103.
32. Sari, N. P. (2021). *Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja*, 9(2), 112–119.
33. Agustina, E., Wulandari, S., & Ananda, R. (2021). Efektivitas media audio-visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 9(2), 123–131.
34. Ananda, R., & Khairunnisa, N. (2022). Pengaruh video animasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 2 Meulaboh. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(1), 45–53.
35. Sulistiowati, E., dkk. (2023). *Positive Impact of Health Education Through Video Media to the Improvement of Adolescent Reproductive Health Knowledge*. ResearchGate.
36. Evans, A., dkk. (2021). *Media Aware: A Media Literacy Sexual Health Education Program for High School Students*. Springer.
37. Pinkleton, B., dkk. (2022). *Media Aware: A Randomized Controlled Trial of a Web-Based Sexual Health Education Program for Community College Students*. *Trials Journal*
38. Pratiwi, R. A. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit menular seksual pada remaja di Surabaya*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 45–53.
39. Wulandari, S. (2020). *Analisis tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan penyakit menular seksual di Semarang*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2), 87–95.

40. Martinez, J., & Brown, A. (2023). *Sex Education and Social Media*. Public Health Post.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Lembar ACC Judul



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Daniel Tonga Peka Rihi
Nim : PO5303209201125
Prodi : D4 Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Asrama Poltekkes Kemenkes Kupang

Mengajukan judul penelitian yang sudah disetujui pembimbing 1 dan 2

Pembimbing I

Natalia Debi Subani, S.Kep, M.Kes
198012252002122002

Pembimbing II

Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc.PH., PhD
197707272000032002

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

Koordinator Skripsi

Dr. Aemilianus Mau., S.Kep.,Ns.M.Kep.
19725271998031001

Ketua Prodi

Ns Yoani M.B Aty,S.Kep.M.Kep
197908052001122001

Lampiran 2. Instrumen penelitian

KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DI ASRAMA POLTEKES
KEMENKES KUPANG 2025

IDENTITAS RESPONDEN

Nama lengkap :

Umur :

Jenis Kelamin :

Nomor Hp/WA :

Petunjuk Pengisian Kuesioner perilaku pencegahan PMS

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini merupakan perilaku pengetahuan anda terhadap penyakit menular seksual, silahkan anda baca setiap pertanyaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika ada kekeliruan saya bisa membantunya. Pilihlah jawaban benar dan salah menurut anda benar.

TINGKAT PENGETAHUAN

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Salah satu tanda dan gejala umum pada PMS yaitu keluar cairan tidak normal dari alat kelamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dapat mencegah penularan PMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Salah satu penyebab dari PMS dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Penyakit Menular Seksual terutama ditularkan melalui hubungan seksuan tanpa pengaman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Salah satu gejala PMS adalah nyeri saat buang air kecil dan keluarnya cairan tidak normal dari alat kelamin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	PMS bisa menyebabkan komplikasi serius seperti kemandulan jika tidak ditangani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	PMS seperti HIV dapat menyebabkan Penurunan sistem kekebalan tubuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Gonore, sifilis, dan klamidia termasuk dalam jenis PMS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Cara paling efektif untuk mencegah PMS yaitu Menggunakan kondom saat berhubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Penanganan yang tepat jika seseorang terkena PMS dengan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dan mengikuti pengobatan dokter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Pengobatan PMS sangat penting untuk di obati sampai tuntas agar tidak terjadi penularan ke orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KUESIONER
TINGKAT SIKAP REMAJA DI ASRAMA POLTEKES KEMENKES
KUPANG

Sumber: Salas-Marquez et al., 2024

DATA RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Nomor Hp/WA :

Petunjuk Pengisian Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja

Pertanyaan- pertanyaan dibawah ini merupakan tingkat pengetahuan anda terhadap penyakit menular seksual, silakan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika ada kekeliruan saya bisa mebantunya.

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.

A. Pertanyaan ini mengenai cara hidup dan hubungan anda sehari-hari

Keterangan:

TP : Tidak pernah

J : Jarang

KK : kadang-kadang

S : Sering

SS : Sangat sering

TINGKAT SIKAP

No	Pertanyaan	TP	J	KK	S	SS
1	Apakah anda pernah menonton video atau mengunjungi situs web yang membahas tentang penyakit menular seksual?					

B. Pertanyaan ini mengenai metode perlindungan terhadap PMS

2.	Apakah penyakit menular seksual (PMS) tidak menular jika dilakukan “sebentar saja”?					
----	---	--	--	--	--	--

3.	Apakah anda menggunakan kondom dalam hubungan seksual?					
4.	Apakah andah berhubungan seks dengan vagina?					
5.	Apakah anda berhubungan seks dengan anal?					
6.	Apakah anda pernah melakukan seks Oral (Mulut)?					
7.	Apakah anda menggunakan aplikasi seluler untuk mencari kontak sosial?					
8.	Apakah anda pernah menggunakan obat-obatan dalam waktu bersamaan dengan hubungan seksual?					

No	Pertanyaan	Jawaban
9.	Berapa banyak jumlah pasangan yang berbeda yang pernah anda jalani hubungan seksual dalam 6 bulan terakhir (termasuk seks oral (mulut), vagina atau anal?	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
10.	Apakah anda pernah menderita penyakit menular seksual?		

KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DI ASRAMA POLTEKES KEMENKES
KUPANG 2025

IDENTITAS RESPONDEN

Nama lengkap : Ayu
 Umur : 21
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nomor Hp/WA : 082 145 256 108
 Petunjuk Pengisian Kuesioner perilaku pencegahan PMS

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini merupakan perilaku pengetahuan anda terhadap penyakit menular seksual, silahkan anda baca setiap pertanyaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika ada kekeliruan saya bisa membantunya. Pilihlah jawaban benar dan salah menurut anda benar.

TINGKAT PENGETAHUAN

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Salah satu tanda dan gejala umum pada PMS yaitu keluar cairan tidak normal dari alat kelamin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dapat mencegah penularan PMS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Salah satu penyebab dari PMS dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Penyakit Menular Seksual terutama ditularkan melalui hubungan seksuan tanpa pengaman	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Salah satu gejala PMS adalah nyeri saat buang air kecil dan keluarnya cairan tidak normal dari alat kelamin.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	PMS bisa menyebabkan komplikasi serius seperti kemandulan jika tidak ditangani.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	PMS seperti HIV dapat menyebabkan Penurunan sistem kekebalan tubuh	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Gonore, sifilis, dan klamidia termasuk dalam jenis PMS.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Cara paling efektif untuk mencegah PMS yaitu Menggunakan kondom saat berhubungan seksual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Penanganan yang tepat jika seseorang terkena PMS dengan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dan mengikuti pengobatan dokter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Pengobatan PMS sangat penting untuk di obati sampai tuntas agar tidak terjadi penularan ke orang lain	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

KUESIONER

TINGKAT SIKAP REMAJA DI ASRAMA POLTEKES KEMENKES KUPANG

Sumber: Salas-Marquez et al., 2024

DATA RESPONDEN

Nama : *Citra*

Umur : *20*

Jenis Kelamin : *Perempuan*

Nomor Hp/WA : *085 239 196 008*

Petunjuk Pengisian Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja

Pertanyaan- pertanyaan dibawah ini merupakan tingkat pengetahuan anda terhadap penyakit menular seksual, silakan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika ada kekeliruan saya bisa mebantunya. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.

A. Pertanyaan ini mengenai cara hidup dan hubungan anda sehari-hari

Keterangan:

TP : Tidak pernah

J : Jarang

KK : kadang-kadang

S : Sering

SS : Sangat sering

TINGKAT SIKAP

No	Pertanyaan	TP	J	KK	S	SS
1	Apakah anda pernah menonton video atau mengunjungi situs web yang membahas tentang penyakit menular seksual?		✓			

B. Pertanyaan ini mengenai metode perlindungan terhadap PMS

2.	Apakah penyakit menular seksual (PMS) tidak menular jika dilakukan "sebentar saja"?				✓	
----	---	--	--	--	---	--

3.	Apakah anda menggunakan kondom dalam hubungan seksual?				✓	
4.	Apakah andah berhubungan seks dengan vagina?				✓	
5.	Apakah anda berhubungan seks dengan anal?				✓	
6.	Apakah anda pernah melakukan seks Oral (Mulut)?				✓	
7.	Apakah anda menggunakan aplikasi seluler untuk mencari kontak sosial?					✓
8.	Apakah anda pernah menggunakan obat-obatan dalam waktu bersamaan dengan hubungan seksual?					✓

No	Pertanyaan	Jawaban
9.	Berapa banyak jumlah pasangan yang berbeda yang pernah anda jalani hubungan seksual dalam 6 bulan terakhir (termasuk seks oral (mulut), vagina atau anal)?	1 wanita

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
10.	Apakah anda pernah menderita penyakit menular seksual?	✓	

Lampiran 3. Lampiran surat ijin pengambilan surat data awal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/0150 /2025
Lampiran : 1 (Satu) Proposal
Hal : Permohonan Izin Data Awal

Februari 2025

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Daniel Tonga Peka Rihi
NIM : PO5303209201125
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN Tahap Akademik
Tempat Ambil Data Awal : Asrama Putri Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : "Pengaruh Edukasi Video Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Asrama Poltekkes Kemenkes Kupang"
Waktu Penelitian : Februari 2025

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

DR. Florentianus Tat, SKp, MKes
NIP: 196911281993031005

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4. permohonan ijin penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.06.02/F.XXIX.19/ 1036 /2025
Lampiran : 1 (Satu) Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

09 Juli 2025

Yth. Kajur Keperawatan poltekkes Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama Peneliti : Daniel Toga Peka Rihi
NIM : PO5303209211125
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Judul : **"Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Asrama Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang"**
Tempat Penelitian : Asrama Flamboyan Jurusan Keperawatan Kupang
Waktu Penelitian : Juli-Agustus 2025

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

DR. Florentianus Tat, SKp, MKes
NIP: 196911281993031005

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Lampiran 5. lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consent)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Daniel Tonga Peka Rihi dengan judul “pengaruh edukasi video animasi tentang penyakit menular seksual terhadap pengetahuan dan sikap remaja asrama poltekkes kemenkes kupang”

.....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang,..... 2025

Responden

Peneliti

.....

Daniel Tonga Peka Rihi
NIM. PO5303209201125

Lampiran 6. penjelasan sebelum penelitian

Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

Kami adalah Peneliti berasal dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi D-IV Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “pengaruh video animasi tentang penyakit menular seksual terhadap pengetahuan dan sikap remaja asrama poltekkes kemenkes kupang ”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan metode video animasi yang dapat memberi manfaat berupa pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 minggu.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara pengisian kuesioner dengan menggunakan kuesioner perilaku yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi saudara tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang saudara peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 087848737246.

Peneliti

Daniel Tonga Peka Rihi

Lampiran 7. bukti proses bimbingan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Daniel Tonga Peka Rihi
Nim : PO5303209201125
Nama Pembimbing I : Natalia Debi Subani, Kep, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 06-08-2025	1. Konsultasi Bab 4 dan 2. Revisi bagian konstanta file responden dan di gabung keam dalam satu tabel 3. Gambar umum jadi lebih detail.	
2	Jumat, 13-08-2025	1. Revisi bab 4 dan 5 2. Revisi cara isi hasil dan di lampiran datanya.	
3			
4			
5			

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Daniel Tonga Peka Rihi
 Nim : PO5303209201125
 Nama Pembimbing I :Margareta Teli, S. Kep, Ns, M. Sc, PhD

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 19 agustus 2025	Konsultasi hasil bab 4 dan 5	
2	Senin, 25 agustus 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi cara penulisan yang baik • Revisi bab 3 ceritakan secara detail pengumpulan data • Pembahasan harus sesuai tujuannya 	
3		<ul style="list-style-type: none"> • Revisi tujuan khusus • Revisi pengumpulan data • Revisi uji validitas 	
4		<ul style="list-style-type: none"> • Revisi perbaikan abstrak • Tambahkan penelitian terdahulu 2-3 peneliti 	
5			

Lampiran 8 hasil uji etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0284/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Daniel Tonga Peka Rih
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

**"PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA ASRAMA POLTEKKES KEMENKES KUPANG"**

*"THE EFFECT OF ANIMATED VIDEO EDUCATION ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES ON THE
KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF ADOLESCENTS IN THE BOARDING STUDENTS OF THE MINISTRY OF HEALTH
POLTEKKES KUPANG"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 02 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 02, 2025 until August 02, 2026.

August 02, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 9. surat keterangan selesai penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba Gebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
Telp: (0380) 8500156
http://www.poltekkeskupang.ac.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : PP.06.02/F.XXIX.19/1533/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DR. Florentianus Tat.,SKp.,M.Kes
NIP : 196911281993031005
Jabatan : Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Kupang
Unit Kerja : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa berikut:

Nama : Daniel Tonga Peka Rihi
NIM : PO5303209201125
Semester : XI
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kupang selama satu bulan mulai 01 Agustus sampai 31 Agustus 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Asrama Poltekkes Kemenkes Kupang"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

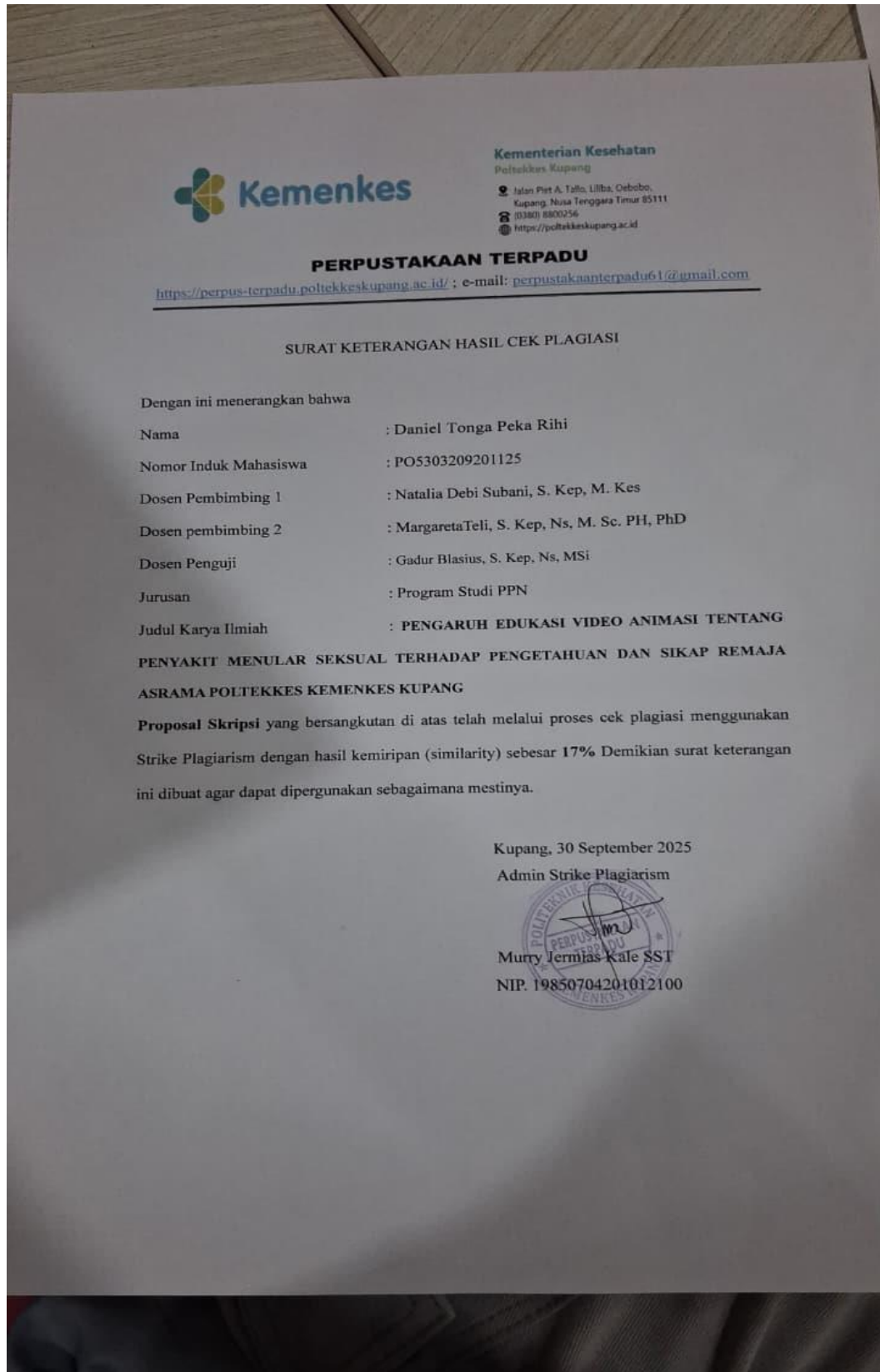
03 September 2025/
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

DR. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP. 196911281993031005

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Lampiran 10 Hasil uji plagiat dari Perpustakaan



Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	13	29.5	29.5	29.5
Valid Perempuan	31	70.5	70.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Usia

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19-21 Tahun	15	34.1	34.1	34.1
Valid 22-24 Tahun	29	65.9	65.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Agama

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Katolik	1	2.3	2.3	2.3
Valid Protestan	43	97.7	97.7	100.0
Total	44	100.0	100.0	

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Skor Pretest Tingkat Pengetahuan	Skor Posttest Tingkat Pengetahuan	Skor Pretest Sikap	Skor Posttest Sikap
N		44	44	44	44
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	54.95	91.77	58.41	87.05
	Std. Deviation	10.318	9.180	12.749	6.675
Most Extreme Differences	Absolute	.275	.283	.314	.307
	Positive	.275	.185	.314	.238
	Negative	-.156	-.283	-.209	-.307
Kolmogorov-Smirnov Z		1.827	1.875	2.083	2.039
Asymp. Sig. (2-tailed)		.003	.002	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Pretest Tingkat Pengetahuan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	34	77.3	77.3	77.3
Valid 2	9	20.5	20.5	97.7
Valid 3	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Posttest Tingkat Pengetahuan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	---------------	---------	------------------	-----------------------

	2	8	18.2	18.2	18.2
Valid	3	36	81.8	81.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pretest Sikap

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	20	45.5	45.5	45.5
Valid	2	18	40.9	40.9	86.4
	3	6	13.6	13.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Posttest Sikap

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	1	2.3	2.3	2.3
Valid	3	43	97.7	97.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Posttest Tingkat Pengetahuan	.283	44	.000	.766	44	.000
Pretest Tingkat Pengetahuan	.275	44	.000	.872	44	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Posttest Sikap	.307	44	.000	.813	44	.000
Pretest Sikap	.314	44	.000	.758	44	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Posttest Tingkat Pengetahuan - Skor Pretest Tingkat Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	44 ^b	22.50	990.00
Skor Posttest Sikap - Skor Pretest Sikap	Ties	0 ^c		
	Total	44		
Skor Posttest Tingkat Pengetahuan < Skor Pretest Tingkat Pengetahuan	Negative Ranks	3 ^d	2.50	7.50
	Positive Ranks	39 ^e	22.96	895.50
Skor Posttest Tingkat Pengetahuan = Skor Pretest Tingkat Pengetahuan	Ties	2 ^f		
	Total	44		

a. Skor Posttest Tingkat Pengetahuan < Skor Pretest Tingkat Pengetahuan

b. Skor Posttest Tingkat Pengetahuan > Skor Pretest Tingkat Pengetahuan

c. Skor Posttest Tingkat Pengetahuan = Skor Pretest Tingkat Pengetahuan

d. Skor Posttest Sikap < Skor Pretest Sikap

e. Skor Posttest Sikap > Skor Pretest Sikap

f. Skor Posttest Sikap = Skor Pretest Sikap

Test Statistics^a

	Skor Posttest Tingkat Pengetahuan - Skor Pretest Tingkat Pengetahuan	Skor Posttest Sikap - Skor Pretest Sikap
Z	-5.804 ^b	-5.597 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11. Dokumentasi

Penelitian pretest





Lampiran Posttest





