

SKRIPSI

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 KOTA SORONG



Oleh :

Juvita Wulandari

NIM : 215301222033

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.IV KEBIDANAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 KOTA SORONG

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program studi
sarjana terapan kebidanan jurusan kebidanan



Oleh :

Juvita Wulandari

NIM : 215301222033

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.IV KEBIDANAN
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Infografis Digital Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong

Nama Lengkap : Juvita Wulandari

NIM : 21530122033

Jurusan : Kebidanan

Politeknik : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Alamat /No Telp : Jln.Suteja/081395321331

Alamat email : vitawulandari672@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Cory Chorajon Situmorang, M.Keb

NIP Poltekkes/ NIDN : 198701032009122005

No Telp./HP : 085213332653

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb

NIP Politeknik/NIDN : 199511252024042001

No Telp./HP : 081278180580

Dosen Pembimbing I



Cory C. Situmorang, M.keb
NIP. 198701032009122005

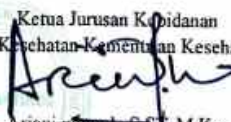
Sorong, 14 Oktober 2026

Dosen Pembimbing II



Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb
NIP. 199511252024042001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.196601011983032005

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS
INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 2 KOTA SORONG

Disusun Oleh :

Juvita Wulandari
21530122033

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada Hari Rabu Tanggal 14 Oktober 2026

Susunan Tim Penguji :

Ketua,
Dwi Iryani, S.ST., M.Kes
NIP. 919921109201901201

(.....)

Anggota,

Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

(.....)

Anggota,

Rany Angeina Putri Sinaga, M.Keb
NIP. 199511252024042001

(.....)

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Arfan Pongoh, S.ST., M.Kes
NIP. 196601011985032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Juvita Wulandari

Nim : 21530122033

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Juvita', with a long horizontal stroke extending to the right.

Tanggal : 14 Oktober 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik poltekkes kemenkes sorong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juvita Wulandari
Nim : 21530122033
Program Studi : Sarjana Terapan kebidanan
Jurusan : DIV Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada poltekkes kemenkes sorong **Hak Bebas Royalti Non Eklusif (non- exclusive Royalty – Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul: Efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis Infografis digital terhadap perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong

Demikian Penelitian ini saya buat dengan sebenarnya

Sorong, 14 Oktober 2026



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juvita Wulandari

Nim : 21530122033

Judul Skripsi : Efektivitas Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Infografis Digital Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar Pustaka.

Sorong, 16 Oktober 2026

Saya yang menyatakan,



Juvita Wulandari

Nim: 21530122033

MOTO

"Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain."

(HR. Ahmad)

"Barangsiapa menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga."

(HR. Muslim)

"Edukasi adalah senjata paling mematikan di dunia, karena dengan edukasi Anda dapat mengubah dunia."

Nelson Mandela

"Pencegahan hari ini adalah perlindungan untuk masa depan. Ilmu yang dibagikan adalah investasi terbaik bagi kesehatan generasi mendatang."

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur, cinta, dan kerendahan hati, karya sederhana ini saya persembahkan kepada orang-orang terkasih yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup dan pendidikan saya.

1. Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, pertolongan, dan kekuatan yang telah diberikan selama perjalanan pendidikan ini. Terima kasih atas setiap kemudahan di tengah kesulitan, ketenangan di saat menghadapi kegelisahan, serta kesempatan untuk terus belajar dan memperbaiki diri. Atas izin dan kehendak-Nya, saya dapat melewati berbagai proses, tantangan, dan perjuangan hingga akhirnya mampu menyelesaikan skripsi ini. Semoga setiap langkah dan ilmu yang diperoleh menjadi berkah serta bermanfaat bagi diri sendiri, keluarga, dan orang lain.
2. Teruntuk kedua orang tua tercinta saya, Papa Sunarto dan Mama Sitin. Skripsi ini saya persembahkan dengan penuh cinta dan rasa terima kasih kepada Papa dan Mama, dua orang yang memiliki tempat paling istimewa dalam hidup saya. Terima kasih atas cinta yang tidak pernah habis, doa yang selalu menyertai setiap langkah, serta pengorbanan yang mungkin tidak akan pernah mampu saya balas sepenuhnya. Terima kasih telah memberikan dukungan, semangat, dan kepercayaan kepada saya untuk terus berjuang meraih cita-cita. Di balik pencapaian ini, ada doa, air mata, kerja keras, dan ketulusan Papa dan Mama yang menjadi kekuatan bagi saya untuk bertahan ketika lelah dan kembali bangkit ketika menghadapi kesulitan. Semoga pencapaian ini dapat menjadi salah satu kebahagiaan dan kebanggaan bagi Papa dan Mama. Gelar dan keberhasilan ini bukan hanya milik saya, melainkan juga milik kalian yang selalu menjadi alasan saya untuk terus melangkah.
3. Teruntuk kakak kandung saya, Yoyok Setiawan dan Luluk Rahmawati. Terima kasih kepada kakak-kakak tersayang, Yoyok Setiawan dan Luluk Rahmawati, yang telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Terima kasih atas perhatian, kasih sayang, dukungan, dan semangat yang diberikan selama ini. Kehadiran kalian menjadi salah satu sumber kekuatan bagi saya untuk terus berusaha dan

menyelesaikan pendidikan ini. Terima kasih telah menjadi saudara yang turut memberikan warna dalam perjalanan hidup saya, baik melalui nasihat, kepedulian, maupun dukungan sederhana yang sangat berarti. Semoga keberhasilan ini dapat menjadi kebanggaan bagi keluarga kita dan menjadi awal dari berbagai pencapaian baik di masa mendatang.

4. Teruntuk seluruh keluarga dan saudara-saudari saya. Terima kasih atas doa, perhatian, kasih sayang, serta dukungan yang telah diberikan selama saya menempuh pendidikan. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini dan memberikan semangat melalui kehadiran serta kepedulian masing-masing. Saya menyadari bahwa keberhasilan ini tidak terlepas dari dukungan banyak orang yang selalu berharap saya dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik. Semoga pencapaian ini menjadi kebahagiaan bersama dan menjadi bukti bahwa dengan doa, dukungan keluarga, serta usaha yang sungguh-sungguh, setiap proses dapat dilalui dengan baik.
5. Teruntuk teman seperjuangan saya, Adinda C. G. Anggraini dan Boki Rahmawati Ahmade. Terima kasih telah menjadi bagian berharga dalam perjalanan pendidikan ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, semangat, dan cerita yang telah kita lalui bersama. Perjalanan menyelesaikan pendidikan dan skripsi tentu tidak selalu mudah; ada rasa lelah, kekhawatiran, kebingungan, dan berbagai tantangan yang harus dihadapi. Namun, kebersamaan, saling membantu, dan saling menguatkan menjadikan setiap proses terasa lebih ringan. Terima kasih telah menjadi teman berbagi cerita, tempat bertukar pikiran, dan bagian dari kenangan selama menempuh pendidikan. Semoga perjuangan yang telah kita lalui bersama menjadi pengalaman berharga yang akan selalu dikenang. Semoga kita dapat meraih cita-cita masing-masing, memperoleh kesuksesan di jalan yang kita pilih, dan tetap mengingat perjalanan panjang yang telah membawa kita sampai pada titik ini.

Akhir kata, saya persembahkan karya ini untuk semua orang yang telah hadir, mendoakan, mendukung, dan percaya kepada saya. Semoga pencapaian ini menjadi bukti bahwa setiap doa, pengorbanan, dan perjuangan tidak pernah sia-sia.

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS
INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI
DI SMA NEGERI 2 KOTA SORONG**

Juvita Wulandari

Program Studi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong,
Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong Email : vitalawulandari672@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Edukasi dengan media yang menarik diperlukan untuk mendukung perilaku pencegahan IMS. **Tujuan:** Mengetahui efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital terhadap perilaku pencegahan IMS pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan *posttest only control group design*. Sampel sebanyak 82 remaja putri kelas XI dan XII dipilih dengan *simple random sampling*, terdiri dari 41 kelompok intervensi menggunakan infografis digital dan 41 kelompok kontrol menggunakan PowerPoint. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney U dengan $\alpha=0,05$. **Hasil:** Kelompok intervensi memiliki perilaku positif sebanyak 34 responden (82,9%), sedangkan kelompok kontrol sebanyak 18 responden (43,9%). Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan $p\text{-value}=0,002$ ($p<0,05$), dengan mean rank kelompok intervensi 49,51 dan kontrol 33,49. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan perilaku pencegahan IMS antara kelompok yang memperoleh edukasi berbasis infografis digital dan kelompok yang memperoleh edukasi menggunakan PowerPoint.

Kata Kunci : Edukasi kesehatan reproduksi, infografis digital, perilaku, infeksi menular seksual, remaja putri

**THE EFFECTIVENESS OF DIGITAL INFOGRAPHIC-BASED
REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION ON SEXUALLY
TRANSMITTED INFECTION PREVENTION BEHAVIOR
AMONG ADOLESCENT GIRLS AT SMA NEGERI 2
KOTA SORONG**

Juvita Wulandari

D4 Midwifery Study Program Health Polytechnic of the Ministry of Health Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Sorong City. Email: vitaawulandari672@gmail.com

ABSTRACT

Background: Sexually Transmitted Infections (STIs) are one of the reproductive health problems among adolescents. Attractive educational media are needed to support STI prevention behavior. **Objective:** To determine the effectiveness of digital infographic-based reproductive health education on STI prevention behavior among adolescent girls at SMA Negeri 2 Kota Sorong. **Methods:** This study used a quasi-experimental design with a posttest-only control group design. The sample consisted of 82 adolescent girls in grades XI and XII, selected using simple random sampling, with 41 respondents in the intervention group receiving digital infographic education and 41 in the control group receiving PowerPoint education. Data were analyzed using the Mann-Whitney U test at $\alpha=0.05$. **Results:** Positive behavior was found in 34 respondents (82.9%) in the intervention group and 18 respondents (43.9%) in the control group. The Mann-Whitney U test showed $p\text{-value}=0.002$ ($p<0.05$), with mean ranks of 49.51 and 33.49, respectively. **Conclusion:** There was a difference in STI prevention behavior between the digital infographic and PowerPoint education groups.

Keywords : Reproductive health education, digital infographic, behavior, sexually transmitted infections, adolescent girls.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan rahmat-Nya, sehingga Ppenulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas dorongan semangat dan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Ariani Pongoh., S.ST., M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Rizqi Kamalah, M. Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan.
4. Dwi Iryani, S.ST., M.Kes, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Cory C. Situmorang, M. Keb selaku Pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Rany Anggina Putri Sinaga M.Keb selaku Pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, untuk itu penulis memohon kritikan dan saran bagi pembaca yang bersifat membangun untuk kesempurnaan tugas dimasa yang akan mendatang. Mengingat kembali tidak ada kata sempurna tanpa saran yang membangun.

Harapan saya, semoga skripsi ini membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca. Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu, saya mengharapkan kepada para pembaca untuk memberi kritik, saran dan masukan yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Sorong, 14 Oktober 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vii
MOTO.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
ABSTRAK.....	xi
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Remaja.....	7
1. Pengertian Remaja	7
2. Tahap Perkembangan Remaja.....	7
B. Konsep Dasar IMS	9
1. Definisi IMS.....	9

2. IMS Pada Remaja.....	10
3. Jenis-jenis IMS.....	10
4. Penyebab IMS	14
C. Kesehatan Reproduksi.....	15
1. Definisi Kesehatan Reproduksi.....	15
2. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	16
3. Menjaga Kesehatan Reproduksi.....	17
4. Tujuan Kesehatan Reproduksi	20
D. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan.....	20
1. Definisi Edukasi Kesehatan	20
2. Edukasi Dalam Pencegahan IMS	21
E. Konsep Perilaku	22
1. Pengertian Perilaku	22
2. Definisi Perilaku.....	23
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	27
4. Cara Mengukur Perilaku	33
F. Konsep Dasar Media Edukasi	34
1. Pengertian Media Digital	34
G. Infografis Digital.....	34
1. Pengertian Infografis Digital.....	34
2. Manfaat Media Infografis	35
H. Kerangka Teori.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Jenis/Desain Penelitian.....	37
B. Kerangka Konsep.....	38
C. Subjek Penelitian.....	38
1. Populasi.....	38
2. Sampel.....	38
3. Kriteria Sampel	39
4. Teknik Pengambilan Sampel.....	40
D. Definisi Operasional.....	41

E. Tempat dan Waktu Penelitian	42
1. Tempat Penelitian.....	42
2. Waktu Penelitian	42
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	44
H. Teknik Pengumpulan Data	45
1. Jenis Data	45
2. Teknik Pengumpulan Data	45
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	48
1. Pengolahan Data.....	48
2. Analisa Data	49
J. Etika Penelitian	50
1. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Responden)	50
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa nama)	50
3. <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan)	50
4. <i>Self Determination</i> (Kebebasan)	51
5. <i>Beneficience dan Malefecience</i> (Manfaat dan Tidak Merugikan).....	51
6. <i>Justice</i> (Keadilan)	51
7. <i>Clearance</i> (Etika)	51
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Definisi Operasional	41
Table 1.2 Kuesioner	43
Tabel 1.3 SOP	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Klamidia.....	11
Gambar 2.2: Gonore.....	11
Gambar 2.3: HIV/AIDS	12
Gambar 2.4: Herps Genital	12
Gambar 2.5: HPV (Human Papillomavirus)	12
Gambar 2.6: Sifilis	13
Gambar 2.7: Trikomoniasis.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup	75
Lampiran 2 Rencana Jadwal Penelitian	76
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP)	77
Lampiran 4 Surat <i>Ethical Clearance</i>	79
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	80
Lampiran 6 Informed Consent	81
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 8 Observasi Responden	86
Lampiran 9 Proses Bimbingan	88
Lampiran 10 Master Tabel	92
Lampiran 11 Hasil Uji	96
Lampiran 12 Media Penelitian	98
Lampiran 13 Dokumentasi	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan reproduksi. Menurut World Health Organization (WHO), remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun yang terbagi menjadi remaja awal (10–13 tahun), remaja pertengahan (14–17 tahun), dan remaja akhir (18–19 tahun). Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan identitas diri, peningkatan rasa ingin tahu, serta mulai menjalin hubungan sosial yang lebih luas sehingga rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan reproduksi. Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang masih menjadi perhatian serius adalah infeksi menular seksual (IMS). Menurut WHO (*World Health Organization*), setiap tahunnya diperkirakan terdapat sekitar 374 juta kasus baru infeksi menular seksual di seluruh dunia pada kelompok usia produktif dan muda, dimana sekitar separuh kasus terjadi pada individu berusia 15–24 tahun, termasuk remaja. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok remaja merupakan salah satu kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian IMS (Shalahuddin & Rosidin, 2024).

Di Indonesia, IMS termasuk HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan yang terus meningkat, terutama di kalangan remaja. Data profil kesehatan nasional menunjukkan tren peningkatan kasus IMS seperti HIV dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2022, kasus HIV mencapai puluhan ribu kasus dan sekitar 2,9%-3,8% kasus terjadi pada kelompok usia remaja (14-19 tahun). Penelitian lain juga melaporkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai IMS berkontribusi pada perilaku seksual berisiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi di kalangan remaja (Kristiono et al., 2025).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Sorong tahun 2023, secara khusus di Provinsi Papua Barat Daya, terjadi peningkatan signifikan kasus

HIV/AIDS sebagai bagian dari infeksi menular seksual (IMS). Berdasarkan data kumulatif seluruh puskesmas dan fasilitas kesehatan di Kota Sorong sampai September 2025, tercatat sebanyak 4.202 kasus HIV/AIDS, dengan penambahan kasus baru yang terus bertambah setiap tahunnya, yang berkisar ratusan kasus per tahun lebih dari 200 kasus baru pada periode 2024-2025. Penularan umumnya dikaitkan dengan perilaku seksual berisiko seperti hubungan seksual tanpa pengaman dan berganti-ganti pasangan (Purnama et.al, 2023)

Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV, masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius, khususnya pada kelompok remaja. Tingginya kasus IMS pada remaja tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor utama adalah perilaku seksual berisiko, hubungan seksual tanpa penggunaan kondom, berganti-ganti pasangan, kurangnya pengawasan, serta pengaruh lingkungan pergaulan. Selain itu, kemudahan akses terhadap informasi yang tidak terkontrol melalui media sosial juga dapat meningkatkan paparan terhadap perilaku yang berisiko. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan IMS pada remaja menjadi sangat penting dilakukan secara komprehensif (Lubis et al., 2024).

Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya perilaku pencegahan terhadap IMS adalah terbatasnya penyampaian materi kesehatan reproduksi secara komprehensif di lingkungan sekolah. Materi mengenai IMS seringkali hanya disampaikan secara umum dalam mata pelajaran tertentu tanpa pembahasan yang mendalam mengenai pentingnya pencegahan serta pembentukan kesadaran, kepedulian terhadap risiko penularan, kurangnya mendapatkan edukasi remaja terkait IMS dan masih jarang menggunakan media pembelajaran yang menarik sesuai karakteristik remaja dengan generasi digital saat ini (Arnianti, 2023)

Dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan IMS pada remaja, edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital menjadi pendekatan yang cukup relevan di era digital saat ini. Infografis digital

sebagai salah satu bentuk media edukasi berbasis visual dan interaktif dinilai mampu menyampaikan pesan kesehatan secara lebih menarik dan persuasif, sehingga dapat mendorong terbentuknya perilaku pencegahan yang lebih positif, terutama pada remaja yang aktif menggunakan teknologi digital. (Nilasari et al., 2024).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa infografis digital mampu memengaruhi perilaku kesehatan secara signifikan. Penelitian (Erdiani & Ibanez, 2025) menyatakan bahwa media visual berbasis infografis lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pemahaman siswa terhadap isu kesehatan, yang pada akhirnya dapat mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih positif. Penelitian (Awali, 2025) juga menunjukkan bahwa infografis digital dapat meningkatkan ketertarikan dan keterlibatan remaja terhadap pesan kesehatan sehingga membantu meningkatkan pemahaman remaja dan mendorong perilaku yang lebih peduli terhadap upaya pencegahan. Selain itu, (Maulidiah, 2025) Penelitian yang diterbitkan di E-Journal Appisi (2025) menemukan bahwa penggunaan infografis dalam menyebarkan informasi gaya hidup sehat di media sosial berpotensi meningkatkan pemahaman kesehatan serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih preventif pada remaja.

Namun, hingga saat ini masih terbatas penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital terhadap perilaku pencegahan IMS pada remaja putri, khususnya di wilayah Kota Sorong, Papua Barat. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk mengukur sejauh mana intervensi edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital dapat memengaruhi perilaku pencegahan IMS pada remaja putri sebagai upaya promotif dan preventif yang lebih tepat sasaran (Simbolon & Budiarti, 2023).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan melalui wawancara dan lembar kuesioner sederhana terhadap 5 siswi di SMA Negeri 2 Kota Sorong pada hari Rabu, 22 April 2026, diperoleh hasil bahwa 3 siswi memiliki

pengetahuan dan perilaku pencegahan IMS yang masih kurang serta menganggap IMS bukan merupakan masalah serius bagi remaja. Sementara itu, 2 siswi telah memiliki pemahaman yang cukup, namun masih merasa malu untuk membicarakan kesehatan reproduksi dan kurang aktif dalam mencari informasi terkait IMS. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya edukasi yang tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga membentuk perilaku pencegahan yang positif terhadap IMS pada remaja putri.

Remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) dipilih sebagai subjek penelitian karena umumnya berada pada rentang usia 14–19 tahun, yang termasuk dalam masa remaja pertengahan hingga remaja akhir, yaitu kelompok usia yang berisiko terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagian besar kasus IMS terutama HIV di Indonesia ditemukan pada kelompok usia 14–29 tahun. Secara perkembangan psikologis, remaja SMA berada pada fase pencarian jati diri, di mana perkembangan seksualitas pada remaja pertengahan ditandai dengan mulai terbentuknya hubungan dengan lawan jenis dan kelompok teman sebaya, sedangkan pada remaja akhir berkaitan dengan hubungan yang lebih serius serta terbentuknya identitas seksual yang lebih jelas (Dasuki & Ismail, 2023).

Pemilihan SMA Negeri 2 Kota Sorong sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan utama bahwa sekolah tersebut memiliki lokasi yang mudah dijangkau dengan peneliti sehingga memudahkan pelaksanaan penelitian. Selain itu, SMA Negeri 2 Kota Sorong memiliki jumlah remaja putri yang cukup banyak dan populasi remaja yang representatif dengan rentang usia 14-19 tahun yang berada pada fase remaja pertengahan hingga akhir. Oleh karena itu, kelompok remaja di sekolah tersebut relevan untuk dijadikan sampel penelitian sebagai upaya preventif melalui pembentukan dan peningkatan perilaku pencegahan IMS yang lebih positif.

Masalah rendahnya perilaku pencegahan infeksi menular seksual (IMS) di kalangan remaja juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perilaku remaja Indonesia terhadap pencegahan IMS masih belum optimal dan berkaitan dengan perilaku seksual tidak aman. Sebuah studi di wilayah Indonesia menunjukkan bahwa sebagian remaja belum menunjukkan perilaku yang serius dan peduli terhadap risiko infeksi menular seksual serta dampaknya terhadap kesehatan jangka panjang. Rendahnya perilaku pencegahan ini berpotensi memicu perilaku berisiko tinggi, seperti hubungan seksual tanpa kondom dan perilaku berganti pasangan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan potensi transmisi IMS di kalangan remaja. (Erawati & Novianty, 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Efektivitas Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Infografis Digital Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan metode edukasi yang lebih efektif dalam membentuk perilaku pencegahan IMS pada remaja.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital terhadap perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital terhadap perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada remaja putri

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada remaja putri yang diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital.
- b. Mengetahui perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada remaja putri yang diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media PowerPoint
- c. Menganalisis perbedaan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada remaja putri antara kelompok yang diberikan edukasi berbasis infografis digital dan media PowerPoint.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi remaja, khususnya terkait penggunaan media infografis digital sebagai metode edukasi dalam pencegahan infeksi menular seksual.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja mengenai infeksi menular seksual sehingga dapat menerapkan di kehidupan sehari-hari dan mencegah perilaku berisiko.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi alternatif metode edukasi kesehatan reproduksi yang menarik, modern, dan sesuai dengan karakteristik remaja.

c. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan media promosi kesehatan reproduksi remaja berbasis digital.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan dasar pengembangan penelitian sejenis dengan metode atau variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa perubahan atau masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan hormonal, fisik, biologis, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Masa ketika seorang anak tumbuh ke tahap menjadi seseorang yang dewasa yang tidak dapat ditetapkan secara pasti. Remaja mulai mempunyai kapasitas untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan secara efisien mencapai puncaknya dikarenakan pertumbuhan otak mencapai kesempurnaan. Transisi remaja dapat menjadi tantangan karena beberapa alasan, disebabkan oleh proses yang bisa menghasilkan perubahan, peningkatan stres, hingga hal - hal tak terduga (Izzani et al., 2024).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut World Health Organization 2021, Salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah (fase) remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usinya dengan baik. Terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja yaitu:

a. Remaja Awal (*early adolescence*)

Masa remaja awal berusia antara 10-13 tahun, pada tahap ini terjadi lonjakan pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seksual sekunder. Perkembangan seksualitas pada remaja awal terutama remaja perempuan lebih cepat matang secara fisik dibandingkan remaja laki-laki. Perubahan fisik pada remaja awal mengalami penambahan tinggi dan berat badan, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, peningkatan keringat dan bau badan, peningkatan produksi minyak pada rambut dan kulit, perkembangan payudara

dan menstruasi pada remaja perempuan. Pertumbuhan testis dan penis, perubahan suara menjadi lebih dalam, pertumbuhan rambut di wajah pada remaja laki-laki. Masa remaja awal munculnya identitas yang dibentuk seiring berjalannya waktu oleh pengaruh internal dan eksternal. Kemampuan menggunakan ucapan untuk mengekspresikan diri, mengungkapkan perasaan melalui tindakan dibandingkan dengan kata-kata lebih banyak dilakukan remaja pria. Perkembangan remaja awal memperlihatkan persahabatan teman dekat menjadi lebih penting, kurangnya perhatian yang ditunjukkan kepada orang tua dengan sesekali bersikap kasar, mencari orang baru untuk dicintai selain orang tua. Kecenderungan untuk kembali ke perilaku kekanak-kanakan pada saat stress.

b. Remaja Pertengahan (*middle adolescence*)

Masa remaja pertengahan antara 14-17 tahun, pada tahap ini ditandai dengan terbentuknya hubungan baru dengan lawan jenis dan kelompok teman sebaya serta berkembangnya identitas yang terpisah dari orang tua. Perubahan fisik pada remaja pertengahan laki-laki terus menunjukkan kenaikan tinggi dan berat badan, sementara pertumbuhan remaja pertengahan perempuan melambat. Perkembangan kognitif pada remaja pertengahan berfokus pada kepentingan intelektual, beberapa energi seksual dan agresif diarahkan pada kepentingan kreatif dan karier, serta kecemasan dapat muncul terkait dengan tugas sekolah dan akademik. Perkembangan seksualitas pada remaja pertengahan mengalami kekhawatiran tentang daya tarik seksual, dengan konflik internal yang sering dialami ketakutan terhadap lawan jenis, dan perasaan cinta.

c. Remaja Akhir (*late adolescence*)

Masa remaja akhir berusia antara 18-19 tahun, pada tahap ini remaja berperilaku serupa dengan orang dewasa dan telah membentuk identitas tersendiri serta mempunyai pendapat dan

gagasan tersendiri. Perubahan fisik pada remaja akhir sebagian besar remaja putri telah berkembang sepenuhnya meliputi tinggi badan, berat badan, tumbuh bulu dan massa otot. Perkembangan pada masa remaja akhir dengan identitas yang lebih kokoh, kemampuan memikirkan ide, kemampuan mengungkapkan kata-kata, selera humor yang lebih berkembang, stabilitas emosional yang lebih besar, kemampuan untuk mengambil keputusan secara independent, dan kemampuan untuk berkompromi, serta kepedulian yang lebih besar terhadap orang lain. Perkembangan kognitif pada remaja akhir dengan kebiasaan kerja yang lebih jelas dan tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap masa depan. Perkembangan seksualitas pada remaja akhir berkaitan dengan hubungan serius, dan identitas seksual yang jelas.

B. Konsep Dasar Infeksi Menular Seksual

1. Definisi IMS

Infeksi menular seksual atau sering dikenal dengan singkatan IMS adalah penyakit akibat infeksi yang dapat tertular melalui hubungan Seksual (Purba et al., 2021). Umumnya, penyakit ini bisa terjadi akibat hubungan intim secara tidak sehat atau berisiko. Infeksi menular seksual atau juga dikenal dengan IMS bisa tersebar melalui cairan tubuh, seperti sperma, darah, atau cairan lainnya. Infeksi Menular Seksual adalah Infeksi yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan Seksual, baik hubungan seks vaginal (melalui vagina), anal (anus/dubur) atau oral (melalui mulut) (Jatinangor, 2021).

Sedangkan menurut (Nela et al., 2023), IMS adalah suatu gangguan atau penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual. Penularan juga dapat terjadi melalui transfusi darah atau berbagi pakai jarum suntik dengan penderita.

2. IMS Pada Remaja

Selama dekade terakhir, masalah kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja semakin menjadi perhatian di seluruh dunia, keadaan ini antara lain berkaitan dengan perilaku seksualnya yang meningkat serta seringnya perilaku seksual berisiko tanpa edukasi protektif yang memadai, perilaku seksual yang tidak aman dapat meningkatkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan yang berakhir dengan aborsi. Studi literatur menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan perilaku tentang IMS masih rendah di kalangan remaja dan ini berkaitan erat dengan perilaku seksual berisiko (Irinericy, 2025).

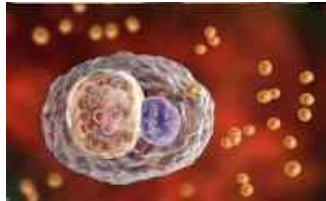
Secara global angka kejadian IMS tertinggi didapatkan pada remaja dan usia di bawah 25 tahun. Sebagian besar penderita IMS tidak menunjukkan gejala, bila bergejala, dapat berupa keputihan, kencing nanah, kutil kelamin, dan borok. IMS yang sering ditemukan adalah gonore dengan keluhan keputihan pada wanita dan kencing nanah pada laki-laki serta kutil kelamin. Penderita IMS yang tidak menunjukkan gejala tidak akan berobat, sehingga dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menjadi sumber penularan (Pada et al., 2023).

3. Jenis-jenis IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi jutaan orang setiap tahunnya. Menurut WHO (2023), lebih dari 1 juta infeksi menular seksual (IMS) tertular setiap hari di seluruh dunia, sebagian besar tidak menunjukkan gejala. IMS adalah kategori penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual, baik melalui hubungan seksual vaginal, anal, atau oral. Penyakit-penyakit ini disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, parasit, dan jamur. IMS dapat menyebar dari satu individu ke individu lainnya melalui kontak langsung dengan cairan tubuh yang terinfeksi, seperti darah, semen, cairan vagina, atau cairan anus. IMS juga dapat ditularkan

dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Berikut beberapa IMS yang perlu diketahui

a. Klamidia



Gambar 2.1: Klamidia

Klamidia adalah salah satu IMS yang paling umum, disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Infeksi ini sering tidak menimbulkan gejala pada awalnya, tetapi dapat menyebabkan nyeri saat buang air kecil, keluarnya cairan dari alat kelamin, atau nyeri perut bagian bawah. Klamidia jika dibiarkan tidak diobati, dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, termasuk infertilitas (gangguan reproduksi) pada wanita maupun pria. Pencegahan: Penggunaan kondom saat berhubungan seks, pengujian rutin untuk deteksi dini, dan pengobatan dengan antibiotik.

b. Gonore



Gambar 2.2: Gonore

Gonore, juga dikenal sebagai kencing nanah, disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Gonore dapat menginfeksi saluran reproduksi, retra, leher rahim, rektum, tenggorokan, dan mata. Infeksi ini dapat menimbulkan gejala seperti nyeri saat buang air kecil dan keluarnya cairan dari alat kelamin. Jika tidak diobati, gonore dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas dan penyakit radang panggul. Pencegahan: Penggunaan kondom, pengujian rutin, dan pengobatan dengan antibiotik.

c. HIV/AIDS



Gambar 2.3: HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). HIV/AIDS dapat ditularkan melalui kontak seksual, penggunaan jarum suntik bersama, atau dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Pencegahan HIV/AIDS meliputi penggunaan kondom, pengujian rutin, dan penggunaan terapi antiretroviral (PrEP).

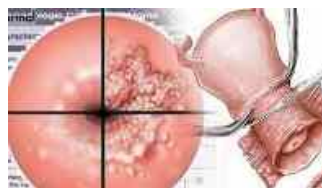
d. Herpes Genital



Gambar 2.4: Herpes Genital

Herpes genital disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) atau tipe 2 (HSV-2). Infeksi ini ditandai dengan luka lepuhan di area genital atau oral. Meskipun tidak ada obat untuk herpes, obat antivirus dapat membantu mengurangi frekuensi dan keparahan serangan. Pencegahan: Penggunaan kondom, hindari kontak dengan luka saat berhubungan seks, dan pengobatan untuk mengurangi frekuensi dan keparahan serangan.

e. HPV (Human Papillomavirus)



Gambar 2.5: HPV (Human Papillomavirus)

HPV adalah virus yang paling umum ditularkan melalui hubungan seksual. Beberapa tipe HPV dapat menyebabkan kanker serviks, vagina, vulva, penis, anus, dan orofaring. Vaksin HPV telah tersedia dan direkomendasikan untuk pencegahan infeksi HPV dan kanker yang terkait dengannya. Pencegahan: Vaksin HPV untuk mencegah infeksi, penggunaan kondom, dan pemeriksaan rutin.

f. Sifilis



Gambar 2.6: Sifilis

Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, sifilis dapat berkembang menjadi tiga tahap: primer, sekunder, dan tersier. Gejalanya termasuk chancre (luka terbuka) pada tahap primer, ruam pada tahap sekunder, dan komplikasi serius seperti kerusakan organ pada tahap tersier. Pengobatan injeksi dapat diberikan sesuai dengan hasil pemeriksaan RPR (Rapid Plasma Reagin) test. Pencegahan: Penggunaan kondom, hindari kontak dengan luka saat berhubungan seks, dan pengobatan untuk mengurangi frekuensi dan keparahan serangan.

g. Trikomoniasis



Gambar 2.7: Trikomoniasis

Trikomoniasis disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*. *Trichomonas vaginalis* ditularkan antar manusia, satu-satunya inangnya yang diketahui, terutama melalui hubungan seksual. Infeksi *Trichomonas vaginalis* pada wanita seringkali

bergejala. Vaginitis dengan keluarnya cairan bernanah merupakan gejala yang paling menonjol, dan dapat disertai dengan lesi pada vulva dan serviks, nyeri perut, disuria, dan dispareunia. Pada pria, infeksi seringkali tidak menunjukkan gejala; kadang-kadang, uretritis, epididimitis, dan prostatitis dapat terjadi. Pencegahan: Penggunaan kondom, hindari kontak dengan luka saat berhubungan seks, dan pengobatan untuk mengurangi frekuensi dan keparahan serangan.

4. Penyebab IMS

Menurut (Utami et al., 2025) Penyebab PMS bisa berupa bakteri, virus, ataupun parasit. Patogen tersebut dapat berpindah dari orang ke orang melalui darah, air mani, kontak seksual, dan cairan tubuh lainnya. Sebagian besar penyebaran IMS melalui seks vaginal, anal, ataupun oral. Namun, beberapa infeksi menular seksual juga dapat menyebar melalui kontak kulit. Karena dapat menular melalui aktivitas seksual. Hal ini bisa terjadi terutama bila melakukan hubungan intim berisiko.

Faktor-faktor umum yang dapat menjadi penyebab IMS atau meningkatkan risikonya antara lain:

a. Melakukan Hubungan Seks Tanpa Pengaman

Penetrasi vagina atau anal oleh pasangan yang terinfeksi PMS tanpa memakai kondom dapat meningkatkan risiko terkena penyakit tersebut. Penggunaan kondom yang tidak tepat ataupun terjadi kerusakan juga dapat meningkatkan risiko IMS.

b. Seks Oral dengan Orang Terinfeksi

Infeksi menular seksual nyatanya juga dapat terjadi bila melakukan seks oral atau lewat mulut dengan orang yang terinfeksi penyakit menular seksual tertentu. Pasalnya, berbagai patogen seperti bakteri, kuman, atau virus dapat ditularkan melalui air liur.

c. Berganti-ganti Pasangan Seksual

Sering bergonta-ganti pasangan juga merupakan penyebab PMS yang umum terjadi. Maka dari itu, sebaiknya jangan suka berganti pasangan dalam berhubungan seks agar terhindar dari IMS.

d. Ada Riwayat IMS yang Tidak Tertangani

Memiliki riwayat infeksi menular seksual sebelumnya yang tidak diobati dengan tepat dan total menimbulkan risiko penyebaran yang berbahaya. Bila orang dengan kondisi ini berhubungan intim, ia bisa menularkan penyakitnya kepada pasangan seksualnya.

e. Penyalahgunaan Alkohol dan Obat-Obatan Terlarang

Mabuk akibat alkohol dapat menimbulkan kecenderungan bagi seseorang untuk melakukan hubungan seks berisiko. Selain itu, penggunaan jarum suntik bergantian dapat menyebabkan infeksi menular seksual misalnya HIV, hepatitis B, dan hepatitis C.

f. Kekerasan Seksual

Tindak kriminal seperti pemerkosaan pun dapat menjadi penyebab PMS. Pelaku yang mengidapnya dapat menularkan IMS kepada korban.

C. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Definisi Kesehatan Reproduksi Menjaga kesehatan reproduksi adalah hal yang sangat penting terutama bagi para remaja karena pada masa remaja adalah waktu terbaik untuk membangun kebiasaan baik terutama dalam menjaga kebersihan yang menjadi aset sangat penting dalam jangka panjang khususnya remaja putri. Pengetahuan masalah reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja tetapi juga bagi remaja laki-laki juga harus mengetahui dan mengerti cara hidup dengan reproduksi yang sehat agar tidak terjerumus ke pergaulan yang salah yang merugikan bagi remaja (Affirda et al., 2025).

Menjaga kesehatan reproduksi agar lebih sehat yaitu dengan menerapkan pola makan sehat, olahraga serta dengan mengkonsumsi vitamin dan suplemen makanan. Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (Dr. Andi Maryam et al., 2021).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Pulungan et al., 2025).

2. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural.

a. Perubahan Fisik Masa Remaja dalam Kesehatan Reproduksi

Menurut (Journal et al., 2024), perubahan fisik masa remaja merupakan perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan aspek fisiologis, dimana kelenjar hipofise pada remaja menjadi matang dan mengeluarkan beberapa hormone, seperti hormone gonadotropine yang berfungsi mempercepat pematangan sel telur dan sel sperma, serta mempengaruhi kelenjar suprenalis, testosteron, dan esterogen. Dampak dari produksi hormon tersebut adalah :

- 1) Ukuran otot bertambah besar dan semakin kuat
- 2) Testosteron menghasilkan sperma dan estrogen memproduksi sel telur
- 3) Munculnya tanda-tanda kelamin sekunder seperti pembesaran payudara, perubahan suara, mimpi basah, tumbuhnya rambut-rambut halus di sekitar kemaluan, ketiak, dan bulu mata

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu:

- 1) Munculnya tanda-tanda seks primer; terjadi haid yang pertama (menarche) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki laki.
- 2) Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu:
 - a) Pada remaja laki-laki; tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
 - b) Pada remaja perempuan; pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar

3. Menjaga Kesehatan Reproduksi

Menurut (Suharti et al., 2024) menjaga kesehatan reproduksi remaja merupakan aspek penting dalam perkembangan seorang individu. Dalam fase ini, tubuh mengalami banyak perubahan yang dapat mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting untuk memahami cara terbaru dan efektif untuk menjaga kesehatan reproduksi selama masa remaja.

a. Edukasi Dini dan Pemahaman Mendalam

1) Pentingnya Pendidikan Seksual

Pendidikan seksual adalah langkah awal yang krusial dalam menjaga kesehatan reproduksi remaja. Memahami perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa pubertas dapat membantu remaja membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka. Edukasi ini harus mencakup pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi, siklus menstruasi, dan metode kontrasepsi.

2) Sumber Informasi yang Akurat

Pastikan remaja mendapatkan informasi dari sumber yang terpercaya seperti dokter, sekolah, dan organisasi kesehatan. Hindari mitos dan informasi yang tidak terbukti yang mungkin tersebar luas di media sosial.

b. Pola Makan Seimbang

1) Nutrisi yang Tepat

Remaja harus mendapatkan nutrisi yang tepat untuk mendukung perubahan tubuh mereka. Konsumsi makanan yang kaya akan vitamin, mineral, dan serat sangat penting. Zat besi, kalsium, dan asam folat adalah beberapa nutrisi yang sangat dibutuhkan pada masa ini.

2) Hindari Diet Ekstrem

Diet ekstrem dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan pertumbuhan secara keseluruhan. Fokuslah pada pola makan yang seimbang dan hindari penggunaan suplemen berlebih tanpa rekomendasi medis.

c. Aktif Secara Fisik

1) Pentingnya Olahraga

Aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan suasana hati, dan menjaga berat badan yang sehat.

Olahraga sederhana seperti jalan kaki, bersepeda, atau olahraga tim dapat menjadi pilihan yang baik.

2) Manfaat Olahraga untuk Kesehatan Reproduksi

Olahraga juga dapat memperbaiki aliran darah ke organ reproduksi dan mengatur keseimbangan hormon, yang penting untuk fungsi reproduksi yang sehat.

d. Penerapan Kebiasaan Sehat

1) Kebersihan pribadi

Mempertahankan kebersihan diri, terutama kebersihan organ reproduksi, sangat penting. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang bersih dan menggantinya secara teratur dapat mencegah infeksi.

2) Hindari Kebiasaan Berisiko

Menghindari kebiasaan yang berisiko seperti penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dapat mencegah komplikasi kesehatan yang merugikan fungsi reproduksi.

e. Konsultasi Kesehatan Rutin

1) Pentingnya Pemeriksaan Medis

Konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan secara rutin dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan secara dini. Pemeriksaan kesehatan reproduksi, seperti pap smear dan tes infeksi menular seksual, harus dilakukan secara berkala.

2) Vaksinasi

Pastikan remaja mendapat kan vaksinasi yang diperlukan, seperti vaksin HPV, untuk mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi di masa depan.

f. Dukungan Psikologis

1) Pentingnya Kesehatan Mental

Kesehatan mental yang baik adalah bagian integral dari kesehatan reproduksi. Dukungan psikologis dari keluarga, teman, dan konselor dapat membantu remaja mengelola stres dan

kecemasan yang mungkin mempengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

2) Membangun Lingkungan yang Mendukung

Lingkungan yang suportif dan memfasilitasi komunikasi terbuka tentang kesehatan reproduksi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kesejahteraan

4. Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

D. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan proses pembelajaran yang dirancang khusus oleh pendidik untuk membantu meningkatkan perkembangan fisik dan mental ke arah yang lebih luas. Pendapat lain menyatakan bahwa edukasi merupakan usaha dari individu yang lebih dewasa untuk membimbing individu yang belum dewasa agar dapat menjadi mandiri dan bertanggung jawab secara moral. Edukasi kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk memperkuat kemampuan individu maupun kelompok dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka (Efendi et al., 2024).

Edukasi kesehatan dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat melalui perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Dalam konteks akademik, penanganan masalah kesehatan sering disebut sebagai bimbingan dan konseling. Kedua istilah ini saling terkait, karena

konseling memiliki peran penting dalam proses bimbingan. Secara garis besar, perbedaan antara bimbingan atau edukasi dan konseling terletak pada karakteristik dan tujuan masing-masing. Bimbingan atau edukasi lebih menekankan pada pendekatan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan, sementara konseling berfokus pada pendekatan pengobatan atau kuratif. Selain itu, konseling hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional, sedangkan bimbingan atau edukasi dapat diberikan oleh ahli di bidangnya maupun oleh individu lain tanpa harus memiliki pelatihan profesional khusus (Efendi et al., 2024).

2. Edukasi Dalam Pencegahan IMS

Upaya pencegahan yang komprehensif membutuhkan kerja sama lintas sektor, mulai dari penyediaan layanan kesehatan yang mudah diakses dan edukatif oleh Dinas Kesehatan, penguatan edukasi berbasis teman sebaya, hingga pelibatan aktif suara remaja melalui Forum Anak Daerah. Edukasi seksual harus diberikan sejak dini dan secara terbuka, layanan kesehatan perlu diakses dengan nyaman dan tanpa stigma serta anak muda harus berani bertanya, peduli, dan menjaga diri sendiri maupun teman sebayanya. Dengan sinergi yang kuat antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan komunitas remaja, diharapkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dapat meningkat dan angka kasus IMS dapat ditekan secara signifikan. Pencegahan IMS pada remaja melibatkan beberapa Langkah yaitu :

a. Edukasi

Memberikan edukasi tentang IMS, cara penularannya, dan cara pencegahannya. Edukasi ini penting untuk remaja dan juga orang tua mereka.

b. Akses ke layanan Kesehatan

Memastikan remaja memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk tes IMS dan konseling.

c. Perilaku seksual yang aman

Mendorong remaja untuk melakukan hubungan seksual yang aman, termasuk penggunaan kondom dan menghindari berganti-ganti pasangan.

d. Vaksinasi

Vaksinasi tersedia untuk beberapa jenis IMS, seperti HPV, yang dapat membantu mencegah kutil kelamin dan kanker serviks.

e. Membangun kesadaran

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang IMS pada remaja dan pentingnya pencegahan.

f. Pentingnya Peran Orang Tua dan Tenaga Kesehatan

Orang tua dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mencegah IMS pada remaja

1) Orang tua

Membuka komunikasi terbuka dengan anak-anak mereka tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Memberikan informasi yang akurat dan mendukung.

2) Tenaga Kesehatan

Memberikan edukasi, tes, dan konseling yang berkualitas tentang IMS kepada remaja. Memastikan akses ke layanan kesehatan yang terjangkau.

E. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar. (Skinner, 2024) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan model perubahan perilaku PRECEDE-PROCEED yang merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green dan M. Kreuter (2022) menyatakan bahwa perilaku

kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi determinan perilaku dan lingkungan ini diklasifikasikan sebagai predisposisi (Predisposing factors), penguatan (Reinforcing factors), dan pemungkin (Enabling factors) yang secara kolektif mempengaruhi kemungkinan perubahan perilaku dan lingkungan yang akan terjadi (Kholid, 2021).

2. Perilaku Positif dan Negatif

a. Perilaku Positif

1) Definisi perilaku positif

Menurut Irmana 2024, perilaku positif merupakan segala bentuk tindakan, pikiran, dan perasaan yang adaptif artinya sesuai dengan norma, berwawasan maju, dan membangun. Dalam kajian jurnal psikologi terbaru (2024-2025), perilaku positif tidak hanya sekadar "bersikap baik", melainkan kemampuan individu untuk mengelola diri sendiri dan berinteraksi secara sehat, yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup diri sendiri dan lingkungan sekitar.

2) Komponen Utama (Karakteristik Perilaku Positif)

Menurut (Irmana et al., 2024) perilaku positif memiliki pilar utama yang sering dibahas dalam kajian perilaku organisasi dan kesehatan mental

- a) Regulasi Diri (Internal) yaitu kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan, memiliki optimisme, dan kedisiplinan tinggi (*self-regulation*).
- b) Prososial (Interpersonal) yaitu tindakan nyata yang membantu, empati, jujur, dan menghormati orang lain (*altruisme*).
- c) Resiliensi yaitu kemampuan untuk bangkit dari kegagalan atau situasi sulit dengan mengambil pelajaran konstruktif (*growth mindset*).

- d) Proaktif dan Adaptif yaitu mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan dan tidak mudah menyerah pada masalah.
- e) Empati dan Peduli yaitu memiliki kepekaan terhadap perasaan orang lain dan suka menolong.
- f) Berintegritas yaitu menjunjung tinggi kejujuran dan bertanggung jawab atas setiap tindakan.

b. Perilaku Negatif

1) Definisi perilaku negatif

Menurut (Irmama et al., 2024) perilaku negatif (sering diartikan sebagai *maladaptif* atau *counterproductive behavior*) didefinisikan sebagai manifestasi respons psikomotorik, afektif, dan kognitif individu yang tidak selaras dengan sistem nilai, regulasi emosi, moralitas, serta norma sosial yang berlaku dalam suatu komunitas. Perilaku ini dicirikan oleh adanya kecenderungan destruktif yang berpotensi menimbulkan kerugian (*detrimental*) baik bagi stabilitas psikologis personal (*internalizing problems*) maupun tatanan interpersonal lingkungan sekitar (*externalizing problems*).

Perilaku negatif juga merupakan segala bentuk tindakan, pikiran, atau sikap individu yang maladaptif artinya tidak selaras dengan norma sosial, merusak potensi diri, serta menimbulkan dampak buruk atau konflik bagi lingkungan sekitar. Dalam kajian psikologi klinis dan sosial, perilaku ini sering disebut sebagai perilaku destruktif atau devian (menyimpang).

2) Komponen Utama (Karakteristik Perilaku Negatif)

Menurut (Irmama, 2024) perilaku negatif dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa dimensi utama

a) Dimensi Intrapersonal

Meliputi kegagalan regulasi emosi, prokrastinasi kronis, serta rendahnya kontrol diri (*self-control*) yang memicu

perilaku adaptif jangka pendek namun destruktif jangka panjang.

b) Dimensi Interpersonal

Diwujudkan dalam bentuk tindakan konfrontatif, perilaku verbal-nonverbal yang korosif (seperti perundungan, *cyberbullying*, dan *phubbing*), serta resistensi terhadap konsensus sosial.

c) Dimensi Organisasional

Merupakan tindakan intentional dari individu yang secara langsung mengabaikan efisiensi, merusak iklim akademik/kerja, atau melanggar kode etik institusional.

d) Disregulasi Emosi

Kesulitan mengendalikan impuls. Individu cenderung meledak-ledak saat frustrasi, agresif secara verbal/fisik, atau sebaliknya, menarik diri secara ekstrem (*passive-aggressive*).

e) Berorientasi pada Masalah

Fokus energi dihabiskan untuk mengeluh, menyalahkan keadaan (*blaming*), dan membesar-besarkan masalah tanpa ada upaya mencari jalan keluar.

f) Egosentrisme Tinggi

Minimnya empati terhadap orang lain. Tindakan yang diambil hanya didasari oleh keuntungan pribadi, bahkan jika harus merugikan atau melanggar hak orang sekitar.

g) Akuntabilitas Rendah

Selalu melempar tanggung jawab. Saat terjadi kegagalan, individu akan mencari kambing hitam dan menolak mengakui kesalahan sendiri.

h) Defensif dan Kaku

Menolak kritik dan masukan konstruktif. Menganggap kegagalan sebagai bukti ketidakmampuan diri yang permanen, sehingga memicu rasa putus asa atau dendam.

3. Bentuk Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2022) bentuk perilaku dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku Tertutup (Covert Behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut covert behavior atau unobservable behavior.

b. Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktik (practice).

4. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2022) bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Adapun bentuk-bentuk pengetahuan tersebut menurut WHO dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

a. Perubahan alamiah (*nature change*)

Perilaku manusia yang selalu berubah, perubahan itu disebabkan oleh adanya kejadian alamiah. Jika dalam masyarakat sekitar terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena sudah direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Terjadinya proses inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat akan menyebabkan beragam respon dari masyarakat yang ada didalamnya. Sebagian orang dapat menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), namun sebagian orang lagi akan sangat lambat bahkan tidak menerima perubahan tersebut. Hal inilah yang menyebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut (Notoatmodjo, 2022).

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor ini berkaitan dengan kondisi fisik maupun psikologis individu, seperti ras atau keturunan, jenis kelamin, kepribadian, intelegensia, bakat, dan sifat fisik. Faktor internal berperan penting dalam membentuk cara berpikir, bersikap, dan bertindak seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

1) Jenis Ras/Keturunan

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki ciri-ciri tersendiri. Ciri perilaku ras Negroid antara lain bertemperamen keras, tahan menderita, menonjol dalam kegiatan olahraga. Ras Mongolid mempunyai ciri ramah, senang bergotong royong, agak tertutup/pemalu dan sering mengadakan upacara ritual. Demikian pula beberapa ras lain memiliki ciri perilaku yang berbeda pula.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan

pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

3) Sifat Fisik

Kretschmer Sheldon membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman.

4) Kepribadian (Corak, kebiasaan berperilaku)

Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya, sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu. Dari pengertian tersebut, kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-harinya.

5) Intelegensia (Kemampuan berfikir, pengetahuan)

Intelegensia adalah keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Bertitik tolak dari pengertian tersebut, tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku intelegen di mana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

6) Bakat (Pengetahuan & keterampilan khusus)

Bakat adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkan kannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan,

pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya berupa kemampuan memainkan musik, melukis, olahraga, dan sebagainya.

b. Faktor eksternal

Menurut (Notoatmodjo, 2022), Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor eksternal juga disebut sebagai faktor situasional yang mencakup lingkungan sosial dimana manusia bertempat tinggal, pendidikan, agama, kebudayaan, dan kondisi sosial ekonomi. Faktor eksternal dapat membentuk perilaku individu melalui proses interaksi, pengalaman, serta pengaruh dari lingkungan sekitar.

1) Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

2) Agama (Pengontrol norma & nilai agama)

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

3) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

5) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

6. Domain perilaku

Notoatmodjo, 2022 menyebutkan ada tiga wilayah, area, atau ranah domain perilaku seseorang yakni ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor.

a. Ranah kognitif (*cognitive domain*)

Ranah ini diukur dengan pengetahuan (*knowledge*) seseorang Suryono, 2021. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Merupakan mengingat kembali memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek tertentu. Jika seseorang tahu, maka ia akan mampu untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan kembali objek tersebut.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami bukan hanya tahu tentang suatu objek saja tetapi dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar dan

dapat menjelaskan kembali dan memberikan contoh serta menyimpulkannya.

3) Aplikasi (*application*)

Yaitu menerapkan kembali informasi yang sudah didapat sebelumnya di kehidupan nyata atau pada kondisi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang dalam menjabarkan suatu objek ke bagian yang lebih kecil. Jika pengetahuan seseorang sudah sampai, di tahap ini maka orang tersebut akan mampu memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) pada objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan suatu bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan hubungan, dengan kata lain merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru ke dalam formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan kemampuan melakukan penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian dilakukan berdasarkan kriteria yang ditemukan sendiri atau berdasarkan norma yang berlaku di masyarakat.

b. Ranah afektif (*affetive domain*)

Ranah afektif dapat diukur dengan sikap (*attitude*), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap dibagi menjadi 4 tingkat yaitu :

- 1) Menerima diartikan jika subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Menghargai yaitu memberikan nilai positif terhadap suatu objek atau stimulus.
 - 3) Menanggapi yaitu memberikan jawaban atau tanggapan pada sebuah pertanyaan yang dihadapinya.
 - 4) Bertanggung Jawab yaitu berani mengambil resiko atas tindakan yang sudah dilakukan.
- c. Ranah psikomotor (*guided domain*)
- Ranah psikomotor seseorang individu dapat diukur dengan keterampilan (*praticce*) dan merupakan sikap yang belum tentu terwujud tindakkannya.

7. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan semua aktivitas atau kegiatan seseorang individu yang diamati (*Observable*) maupun tidak diamati (*Unobservable*). Kegiatan atau aktivitas tersebut berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2022). Perilaku kesehatan juga merupakan suatu respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan juga lingkungan (Dewi & Wawan, 2023)

a. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat merupakan perilaku atau kegiatan seseorang yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh individu atau kelompok.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang dilakukan orang saat sedang sakit, atau ada keluarganya yang mempunyai masalah kesehatan, untuk mencari penyembuhan atau mengatasi masalah kesehatannya tersebut.

c. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Hak dan kewajiban orang yang sedang sakit merupakan perilaku dan peran orang sakit.

8. Tingkatan perilaku

Notoadmodjo, 2022 membagi tingkatan perilaku menjadi 4 yaitu:

a. Persepsi (*perception*)

Seorang individu dapat mengenal dan memilih berbagai objek berhubungan dengan tindakan yang akan diambilnya dan merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makan yang sehat dan bergizi untuk balitanya.

b. Praktik terpimpin (*guided response*)

Seseorang yang melakukan tindakan tersebut tetapi masih bergantung pada tuntunan dan menggunakan panduan dari seseorang atau pimpinan.

c. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang sedang melakukan dan mempraktikkan suatu tindakan secara otomatis.

d. Adopsi (*adoption*)

Seseorang yang mampu melakukan tindakan yang sudah berkembang bukan hanya sebagai rutinitas atau mekanisme, tetapi tindakan tersebut sudah dimodifikasi dan merupakan tindakan juga perilaku yang berkualitas.

9. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja putri dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan yang berkaitan dengan perilaku pencegahan IMS. Pilihan jawaban yang digunakan terdiri dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) dan No Response (N)

Pada pernyataan positif, skor diberikan secara berurutan yaitu Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) dan No Response (0). Sebaliknya, pada pernyataan negatif skor diberikan secara terbalik.

F. Konsep Dasar Media Edukasi

1. Pengertian Media Digital

Edukasi digital adalah metode pembelajaran yang memanfaatkan teknologi, perangkat lunak, dan platform online untuk mengajar. Sementara media edukasi digital adalah sarana atau perantara berbentuk digital yang digunakan untuk menyampaikan materi agar lebih interaktif dan menarik. Keduanya bertujuan meningkatkan pengetahuan secara fleksibel dan mempermudah akses pendidikan, meningkatkan efektivitas pengajaran, dan menyesuaikan dengan perkembangan teknologi informasi. Keunggulan lain dari media edukatif digital adalah kemampuan melacak perkembangan belajar secara real-time. Fitur analitik memberikan umpan balik langsung mengenai kemajuan dan area yang perlu ditingkatkan. Hal ini mempermudah perencanaan strategi belajar yang lebih personal. Konten yang mudah diperbarui membuat informasi selalu relevan dan mutakhir.

G. Infografis Digital

1. Pengertian Infografis Digital

Infografis merupakan salah satu jenis media visual yang menyajikan informasi melalui gabungan teks dan gambar. Media ini sangat sering digunakan oleh guru, pemerintah, dan masyarakat untuk menyampaikan informasi. Infografis berasal dari bahasa Inggris, yaitu *information graphics* yang disingkat dengan *infographics*. Infografis atau dikenal dengan grafik informasi adalah data atau informasi yang disajikan dengan simbol, ilustrasi, bagan, dan teks (Pendahuluan, 2021)

Menurut Gabreila dan Zen, infografis adalah media penggambaran data atau informasi menggunakan ikon-ikon grafis sehingga kemasan pesannya menjadi menarik dan dapat tertanam pada pikiran pembaca. Dari definisi-definisi tersebut dapat dipahami bahwa infografis adalah media visual yang menggunakan alat-alat visual (gambar, ikon dan teks) untuk menggambarkan informasi sehingga informasi tersebut lebih

menarik, mudah dipahami, dan lebih tahan lama di dalam ingatan. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa infografis dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang menarik dan mendukung proses pembelajaran siswa. Misalnya, membuat infografis yang mengandung materi pelajaran, prosedur pemecahan masalah, atau ide pokok suatu teori (Gabriela & Zen, 2022).

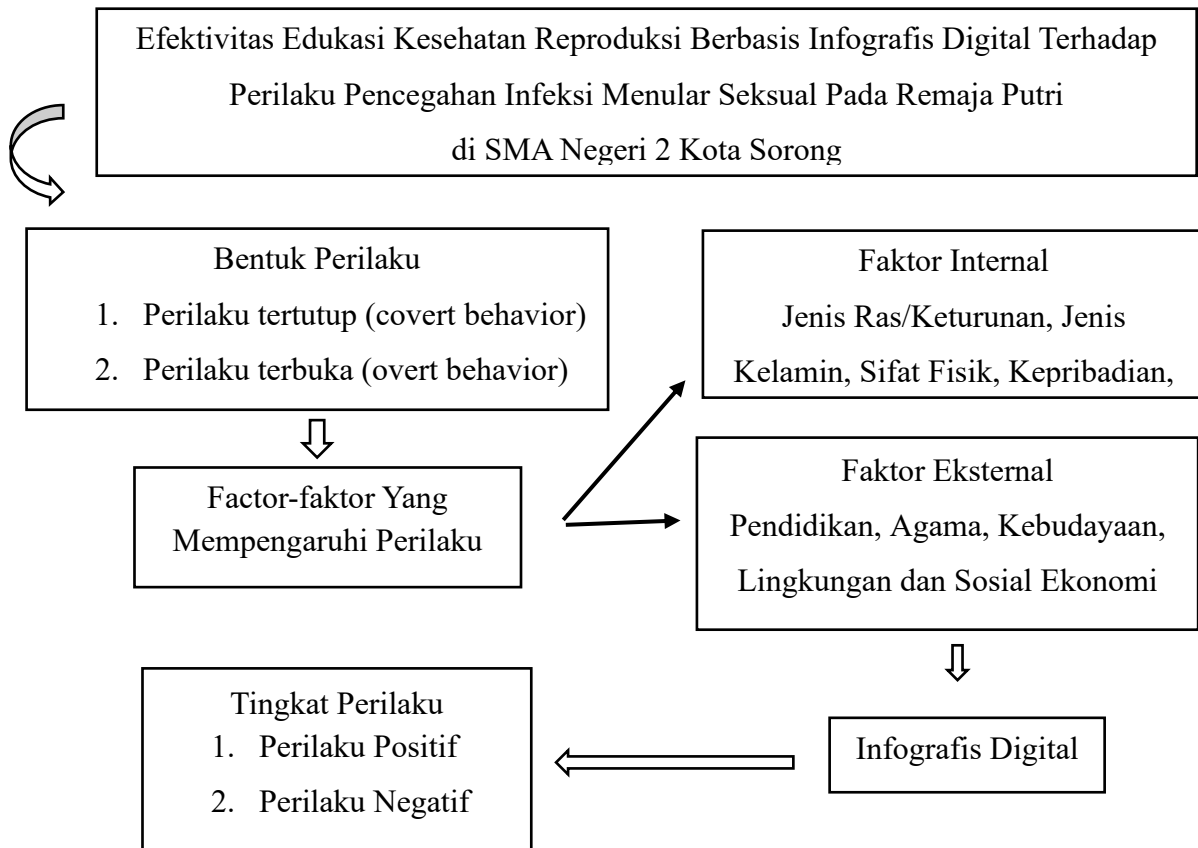
2. Manfaat Media infografis

Manfaat penggunaan infografis sebagai media pembelajaran siswa adalah sebagai berikut:

- a. Menyediakan acuan konkrit, yakni infografis dapat menggambarkan suatu informasi dengan jelas. Misalnya, menampilkan gambar lebah pada infografis saat menjelaskan ciri-ciri lebah.
- b. Meningkatkan motivasi, yakni infografis menarik dapat menarik perhatian siswa dan mendorongnya untuk belajar. Misalnya, guru menggunakan infografis perkembangbiakan kupu-kupu untuk menjelaskan proses.
- c. Mengarahkan perhatian, yakni dapat menonjolkan gambar atau warna tertentu pada suatu infografis untuk mengarahkan perhatian siswa.
- d. Mengulangi informasi, yakni infografis dapat menyampaikan rangkuman informasi yang telah dijelaskan. Misalnya, menjelaskan ciri-ciri apel dengan menampilkan infografis tentang apel.
- e. Merangsang ingatan, yakni infografis dapat memudahkan siswa menyimpan dan mengingat suatu informasi.
- f. Mengurangi usaha belajar, yakni penggunaan kombinasi gambar dan teks pada infografis dapat memudahkan siswa dalam menguasai materi pelajaran. Misalnya, infografis tentang gaya dapat digunakan untuk menjelaskan konsep gaya.

H. Kerangka Teori

Gambar 2.8: Kerangka Teori



BAB III

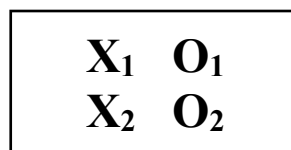
METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode quasi experimental design (eksperimen semu). Desain penelitian yang digunakan adalah posttest only control group design, yaitu desain penelitian yang melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui efektivitas suatu perlakuan melalui pengukuran yang dilakukan setelah intervensi diberikan (Mada, 2025).

Pada penelitian ini, Kelompok intervensi diberikan edukasi kesehatan reproduksi mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) menggunakan media infografis digital. Setelah pemberian edukasi, dilakukan pengukuran (posttest) untuk menilai perilaku pencegahan IMS pada remaja putri.

Kelompok kontrol diberikan edukasi kesehatan reproduksi mengenai pencegahan IMS menggunakan media presentasi PowerPoint (PPT) konvensional. Setelah edukasi selesai, dilakukan pengukuran (posttest), kemudian hasil kedua kelompok dibandingkan untuk mengetahui efektivitas media infografis digital terhadap perilaku pencegahan IMS pada remaja putri.



Gambar 3. 1 Desain penelitian

Keterangan :

X_1 = Edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media infografis digital.

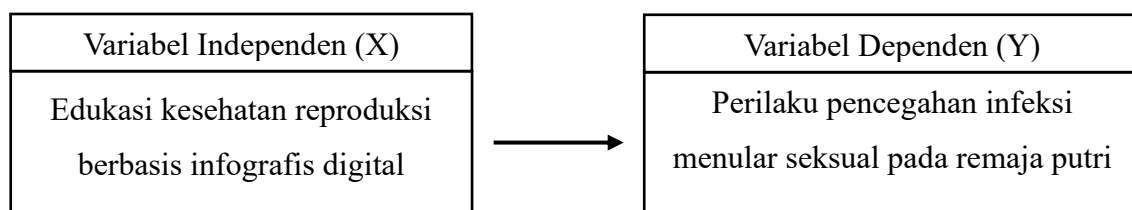
X_2 = Edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media PowerPoint (PPT)

O_1 = Posttest perilaku pencegahan IMS pada kelompok intervensi.

O_2 = Posttest perilaku pencegahan IMS pada kelompok kontrol.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran alur berpikir peneliti dalam memberikan penjelasan pada orang lain mengenai hubungan antar dua variabel (Sari Anita et al., 2023).



Gambar 3.2 Kerangka konsep

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh karakteristik yang akan diteliti dan diambil kesimpulan dari penelitian tersebut (Soegiyono, 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswi perempuan kelas XI dan XII di SMA Negeri 2 Kota Sorong. Diketahui siswi perempuan kelas XI sebanyak 205 orang dan kelas XII sebanyak 210 orang. Jadi jumlah popolasi keseluruhan penelitian adalah 415 siswi perempuan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti (Sari Anita et al., 2023). Sampel dari penelitian ini adalah sebagian remaja yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Perhitungan sampel menggunakan Rumus Yamane sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dibutuhkan

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan sampel

$$n = \frac{415}{1 + 415 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{415}{1 + 415 (0,01)}$$

$$n = \frac{415}{1 + 4,15}$$

$$n = \frac{415}{5,15}$$

$$n = 80,58$$

Berdasarkan perhitungan rumus didapat sampel dalam penelitian ini berjumlah 80,58 yang dibulatkan menjadi 82 responden yang terdiri dari 41 responden kelompok intervensi dan 41 responden kelompok kontrol.

3. Kriteria Sampel

Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi yang mana kriteria sampel ini untuk menentukan apakah sampel tersebut bisa (Firmansyah, 2022)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh responden agar dapat menjadi sampel dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Remaja putri kelas XI dan XII
- 2) Remaja yang berstatus sebagai pelajar/siswa di wilayah penelitian (Kota Sorong, Papua Barat Daya).
- 3) Remaja yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menanda tangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 4) Remaja yang dapat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian, mulai dari edukasi infografis digital, hingga posttest.
- 5) Remaja yang memiliki kemampuan membaca dan memahami informasi yang diberikan melalui media infografis digital.
- 6) Remaja yang memiliki smartphone

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi yang menyebabkan responden tidak dapat dijadikan sampel penelitian, yaitu:

- 1) Remaja yang tidak hadir atau tidak mengikuti kegiatan edukasi sampai selesai.
- 2) Remaja yang tidak mengisi kuesioner posttest secara lengkap.
- 3) Remaja yang mengalami gangguan kesehatan atau kondisi tertentu sehingga tidak dapat mengikuti proses penelitian dengan baik.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling, atau yang dikenal sebagai teknik acak sederhana. Teknik ini memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel. Menurut Sugiyono 2022, simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak, di mana setiap elemen populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih, tanpa mempertimbangkan strata atau lapisan tertentu dalam populasi tersebut. Teknik ini termasuk dalam kategori probability sampling, karena pemilihan anggota sampel dilakukan dengan dasar probabilitas yang adil dan terukur.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi perempuan kelas XI dan XII di SMA Negeri 2 Kota Sorong yang terdiri dari kelas XI ada 11 kelas dan kelas XII ada 11 kelas dengan jumlah keseluruhan 415 siswi sedangkan peneliti membutuhkan 82 sampel, maka:

- a. Semua nama siswa dimasukkan dalam daftar
- b. Kemudian dipilih secara acak (misalnya dengan undian atau aplikasi random)
- c. Dari total kelas XI dan XII ada 22 kelas, maka setiap kelas diambil 4 sampai 5 siswi
- d. Hingga terpilih 82 siswa yang akan dijadikan sebagai sampel

Pada penelitian ini, sampel dipilih dari siswi perempuan kelas XI dan XII di sekolah SMA Negeri 2 Kota Sorong yang memenuhi kriteria Inklusi yang bersedia mengikuti edukasi kesehatan reproduksi

berbasis infografis digital dan power point serta mengisi kuesioner posttest.

Menurut Lauren Thomas 2023, dalam artikel metodologi penelitian menyatakan bahwa simple random sampling memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi sehingga meminimalkan risiko sampling bias dan meningkatkan validitas hasil penelitian.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah panduan dalam penelitian yang menjelaskan atau memberikan gambaran mengenai cara mengukur suatu variabel (Pasaribu, 2022).

Tabel 1.1: Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Edukasi infografis digital	Edukasi infografis digital adalah penyampaian informasi tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) melalui media infografis digital yang dapat diakses melalui smartphone, diberikan satu kali oleh peneliti dan dipelajari secara mandiri oleh siswi.	SOP	-	Diberikan 1 kali sesi edukasi
Perilaku pencegahan IMS	Perilaku pencegahan IMS adalah tindakan remaja putri dalam mencegah infeksi menular seksual yang meliputi menjaga kebersihan organ reproduksi, menghindari perilaku seksual berisiko, serta mencari informasi kesehatan reproduksi.	Kuesioner	Ordinal	1. Perilaku positif $\geq 76\%$ dari total skor 2. Perilaku negative $< 76\%$ dari total skor Sumber : (Demografi & Perilaku, 2019)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA Negeri 2 yang berada di wilayah Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa remaja di wilayah tersebut masih memerlukan peningkatan perilaku terhadap pencegahan IMS melalui edukasi kesehatan reproduksi.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan September tahun 2026. Meliputi tahap persiapan, mulai dari survey pendahuluan, pembuatan skripsi penelitian dengan pengumpulan data (posttest), pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital, hingga pengolahan dan analisis data dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dan untuk mengukur suatu objek ukur dalam suatu penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja putri. Dengan media yang digunakan dalam penelitian ini adalah infografis digital yang berisi materi edukasi kesehatan reproduksi tentang Infeksi Menular Seksual (IMS). Infografis tersebut disusun secara menarik dengan kombinasi gambar, warna, ikon, dan teks singkat agar mudah dipahami oleh remaja.

Penelitian Margiyati dan Erna Yovi Kurniawati 2025 dengan judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual”. Instrumen kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas dan telah dinyatakan valid serta reliabel dengan nilai korelasi item-total r hitung berkisar 0,381–0,642 dan nilai

Cronbach's Alpha sebesar 0,762. Kuesioner terdiri dari identitas responden dan 20 pernyataan tentang perilaku pencegahan IMS yang meliputi menjaga kebersihan organ reproduksi, menghindari perilaku seksual berisiko, mencari informasi kesehatan reproduksi, serta pengambilan keputusan sehat. Pengukuran dilakukan sesudah (posttest) pemberian edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital dan PPT menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) dan No response/tidak menjawab (0).

Instrumen pendukung lainnya adalah lembar persetujuan responden (*informed consent*) yang diberikan kepada remaja sebagai bentuk persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian secara sukarela.

Tabel 1.2 : Kuesioner

Pertanyaan Positif	
2	Saya menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik misalnya mengganti pembalut secara teratur, membersihkan organ intim, dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau lebih sering jika lembap/berkeringat.
3	Saya berkonsultasi kepada tenaga kesehatan jika mengalami keluhan pada organ reproduksi.
4	Saya menghindari menonton atau mengakses konten yang berisiko terhadap perilaku seksual
5	Saya memiliki kesadaran secara rutin melakukan upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi itu penting dan perlu guna mencegah IMS
6	Saya menghindari penggunaan sabun pembersih organ kewanitaan secara berlebihan tanpa anjuran tenaga kesehatan.
8	Saya memperhatikan tanda atau gejala yang tidak biasa pada organ reproduksi sebagai upaya deteksi dini IMS.
9	Saya menggunakan air bersih saat membersihkan organ reproduksi dan membersihkan dari arah depan ke belakang setelah buang air.
10	Saya berdiskusi/bertanya kepada guru, orang tua, atau tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi jika ada yang tidak saya pahami.
11	Saya berani menolak ajakan teman yang mengarah pada perilaku berisiko
13	Saya mengikuti kegiatan atau edukasi tentang kesehatan reproduksi.
14	Saya menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah IMS

15	Saya menghindari perilaku berisiko, seperti berganti-ganti pasangan, karena dapat meningkatkan risiko terkena IMS
16	Saya mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi sebelum mengambil keputusan dalam pergaulan
18	Saya memilih lingkungan pertemanan yang positif terhadap kesehatan dan perilaku saya
Pertanyaan Negatif	
1	Saya hanya akan mencari informasi tentang kesehatan reproduksi apabila mengalami masalah pada organ reproduksi
7	Membicarakan dan konsultasi tentang masalah kesehatan reproduksi dengan tenaga kesehatan bukanlah hal yang perlu dilakukan oleh remaja seusia saya.
12	Saya merasa malu untuk membahas tentang kesehatan reproduksi
17	Saya menjaga kebersihan organ reproduksi tidak perlu dilakukan secara khusus apabila tidak ada keluhan yang dirasakan.
19	Keluhan ringan pada organ reproduksi biasanya akan sembuh sendiri sehingga tidak perlu dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.
20	Remaja yang belum pernah melakukan perilaku seksual tidak perlu mempelajari cara pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji coba instrumen dilakukan kepada responden yang memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan sampel penelitian.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana setiap butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel perilaku pencegahan IMS yang diteliti. Uji validitas dilakukan menggunakan program Statistical Product and Service Solution (SPSS) dengan metode korelasi Pearson Product Moment melalui analisis Corrected Item-Total Correlation.

Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikan 0,05 atau memiliki nilai korelasi lebih dari 0,30. Apabila terdapat item dengan nilai r hitung kurang dari

0,30 maka item tersebut dinyatakan tidak valid dan perlu diperbaiki atau dieliminasi.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi dan kestabilan instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan bantuan program SPSS. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$. Semakin tinggi nilai Cronbach's Alpha, maka semakin tinggi tingkat konsistensi internal instrumen tersebut.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder:

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian melalui pengukuran menggunakan kuesioner. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan untuk mengetahui tingkat perilaku remaja terhadap pencegahan Infeksi Menular Seksual sesudah (*Posttest*) diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital dan PPT.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari absensi kelas, Data jumlah siswa atau remaja dan informasi terkait kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja di wilayah Kota Sorong.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah awal dan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis

digital terhadap perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja putri. Pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal sebelum penelitian dilaksanakan, kegiatan pada tahap ini meliputi:

1) Penyusunan proposal penelitian

Peneliti menyusun proposal skripsi sesuai dengan judul dan tujuan penelitian.

2) Pengurusan izin penelitian

Penelitian ini dimulai setelah peneliti mendapat persetujuan dari pihak pembimbing dan Poltekkes Kemenkes Sorong, kemudian meminta ijin kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Kota Sorong

3) Penyusunan instrumen penelitian

Peneliti menyiapkan kuesioner perilaku pencegahan IMS serta media edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital.

4) Menentukan populasi dan sampel penelitian

Peneliti akan memilih calon responden yang akan dijadikan subyek penelitian. Setelah mendapatkan responden, peneliti akan melakukan kontrak waktu dan tempat dengan responden untuk melakukan penelitian. Peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

5) Menyiapkan lembar informed consent

Peneliti menyiapkan lembar persetujuan responden sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pengumpulan data secara langsung kepada responden. Langkah-langkah yang dilakukan adalah:

1) Pemberian penjelasan kepada responden

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, prosedur kegiatan, serta meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi.

2) Pemberian intervensi edukasi kesehatan reproduksi

a) Peneliti memberikan edukasi kesehatan reproduksi mengenai IMS menggunakan media infografis digital dan PPT yang berisi materi pengertian, jenis, cara penularan, gejala, dampak, dan pencegahan IMS.

b) Intervensi edukasi kesehatan reproduksi diberikan sebanyak satu kali dalam bentuk infografis digital yang disampaikan secara terpimpin. Setelah pemberian intervensi, dilakukan post-test dalam rentang waktu 2 minggu untuk menilai perubahan perilaku. Pemberian jeda waktu antara intervensi dan post-test bertujuan untuk mengukur konsistensi dan keberlanjutan perilaku responden dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari, Masa ini didasarkan dari Teori Proses Adopsi (*Adoption Process Theory*) oleh Everett Rogers (1974), yang menyatakan bahwa sebelum perilaku diadopsi secara permanen, individu akan melewati fase Trial (Uji Coba). Rentang waktu 2 minggu dinilai sebagai durasi yang ideal dan valid untuk mengukur respons serta kepatuhan awal (*initial compliance*) remaja dalam menguji coba perubahan perilaku baru tersebut setelah diberikan stimulus atau intervensi.

c) Untuk memastikan responden membaca dan memahami materi yang diberikan, pelaksanaan intervensi dilakukan secara terpimpin dalam satu waktu yang sama. Responden diberikan waktu 15 menit untuk membaca infografis digital melalui smartphone masing-masing dengan pendampingan peneliti.

3) Pelaksanaan *Posttest* (pengukuran akhir)

Setelah edukasi diberikan, responden kembali mengisi kuesioner yang sama untuk mengetahui perubahan atau peningkatan terhadap perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) setelah intervensi.

4) Pengumpulan dan pengecekan data

Peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner yang telah diisi dan memeriksa kelengkapan jawaban responden.

5) Pengolahan dan analisis data

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik untuk mengetahui efektivitas edukasi infografis digital.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Memeriksa data atau proses editing adalah memeriksa data hasil pengumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain. Dalam melakukan kegiatan memeriksa data ini meliputi perhitungan, perjumlahan dan koreksi (memeriksa kelengkapan data, kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban).

b. Kode (*Coding*)

Peneliti akan memberikan kode pada data yang ada untuk mempermudah pengolahan data. Coding biasanya dilakukan dengan pemberian skor dan simbol pada data.

c. Menentukan Skor (*Scoring*)

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

d. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Proses memasukan data ke dalam computer yang selanjutnya di analisa dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS)

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Melakukan pengecekan ulang kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

f. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data merupakan kegiatan menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan melalui 2 tahap yaitu secara *univariate* dan *bivariate*.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja sesudah edukasi infografis digital. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase dan tabel kategori perilaku (negative dan positif)

Distribusi frekuensi dihitung dengan rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi responden

n = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital dan PPT. Uji statistik yang digunakan adalah uji Mann Whitney U-Test untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengambilan keputusan dilakukan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, dimana jika nilai p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

J. Etika Penelitian

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian ini kepada responden serta keuntungan dan kerugian dari penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak dipungut biaya dan penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan, apabila responden bersedia maka wajib untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar observasi, kuesioner ataupun laporan tetapi hanya diisi inisial dari nama responden tersebut sehingga kerahasiaan data tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan tentang informasi yang diberikan oleh responden bahwa informasi tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Kebebasan (*Self Determination*)

Pada penelitian ini, responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain. Kesediaan responden ini dibuktikan dengan kesediaan dalam menandatangani surat persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.

5. Memberikan Manfaat dan Tidak Merugikan Responden (*Beneficience dan Malefecience*)

Pada penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian pada responden, karena dalam penelitian ini hanya melakukan edukasi kesehatan reproduksi dalam IMS untuk menilai efektivitas infografis digital dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri, yang dimana hal tersebut sudah sesuai dengan prinsip beneficience yang mengandung arti bahwa penelitian yang dilakukan harus memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap responden.

6. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden tanpa membedakan latar belakang, jenis kelamin, status sosial, maupun kelompok tertentu. Semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi.

7. Etika (*Clearance*)

Etika *clearance* dalam penelitian ini akan diajukan pada komisi etik penelitian Kesehatan Poltekkes Sorong

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Negeri 2 Kota Sorong, yang merupakan salah satu sekolah menengah atas negeri berakreditasi A yang terletak di Jalan Sungai Maruni, Kelurahan Sawagumu, Kecamatan Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat Daya, dengan kode pos 98419 dan Nomor Pokok Sekolah Nasional (NPSN) 60400377. SMA Negeri 2 Kota Sorong resmi didirikan pada tahun 1986 dan saat ini dipimpin oleh Rode Lidia Momot, S.Th. Dalam menunjang proses pendidikan, sekolah memiliki tenaga pendidik sebanyak 62 guru dengan jumlah peserta didik sebanyak 1.130 siswa yang terdiri dari 515 siswa laki-laki dan 615 siswa perempuan. Sarana dan prasarana yang tersedia di SMA Negeri 2 Kota Sorong meliputi 33 ruang kelas, 10 laboratorium, dan 1 perpustakaan.

2. Gambaran umum

Pada penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 2 Kota Sorong. Gambaran umum diperoleh bahwa siswi belum pernah mendapatkan materi atau edukasi secara khusus mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) dan kesehatan reproduksi melalui kegiatan edukasi yang dilakukan diluar ataupun disekolah. Selain itu, berdasarkan informasi yang diperoleh dari pihak sekolah, materi mengenai IMS dan kesehatan reproduksi belum diberikan secara khusus dalam mata pelajaran yang diterima oleh siswi.

3. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelompok Intervensi		
15 Tahun	5	12,2
16 Tahun	23	56,1
17 Tahun	12	29,3
18 Tahun	1	2,4
Kelompok Kontrol		
15 Tahun	3	7,3
16 Tahun	19	46,3
17 Tahun	17	41,5
18 Tahun	2	4,9
Total	82	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.1. Dari 82 responden, pada kelompok intervensi paling banyak responden berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 23 responden (56,1%). Selanjutnya, responden berusia 17 tahun sebanyak 12 responden (29,3%), usia 15 tahun sebanyak 5 responden (12,2%), dan usia 18 tahun sebanyak 1 responden (2,4%). Pada kelompok kontrol paling banyak responden berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 19 responden (46,3%). Selanjutnya, responden berusia 17 tahun sebanyak 17 responden (41,5%), usia 15 tahun sebanyak 3 responden (7,3%), dan usia 18 tahun sebanyak 2 responden (4,9%) Dengan demikian, karakteristik usia responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden berusia 16 tahun, sedangkan jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia 18 tahun.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelas XI	41	50,0
Kelas XII	41	50,0
Total	82	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.2. Dari 82 responden, sebanyak 41 responden (50,0%) berasal dari Kelas XI dan sebanyak 41 responden (50,0%) berasal dari Kelas XII. Dengan demikian, distribusi responden berdasarkan kelas menunjukkan proporsi yang seimbang, karena jumlah responden dari Kelas XI dan Kelas XII memiliki frekuensi dan persentase yang sama, yaitu masing-masing 41 responden atau 50,0%.

4. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan IMS

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan IMS Kelompok

Kategori Perilaku	Kelompok Intervensi (n=41)		Kelompok Kontrol (n=41)		Total (N=82)		P-Value
	F	%	F	%	F	%	
Positif	34	82,9	18	43,9	52	63,4	0,002
Negatif	7	17,1	23	56,1	30	36,6	
Total	41	100,0	41	100,0	82	100,0	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.3. Diketahui bahwa pada kelompok intervensi paling banyak responden memiliki perilaku pencegahan IMS dengan perilaku positif, yaitu sebanyak 34 responden (82,9%), dari pada negatif sebanyak 7 responden (17,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan perilaku positif sebanyak 18 responden (43,9%), sedangkan kategori negatif sebanyak 23 responden (56,1%). Secara keseluruhan dari 82 responden, sebanyak 52 responden (63,4%) memiliki perilaku pencegahan IMS kategori positif dan 30 responden (36,6%) berada pada kategori negatif.

Selanjutnya, karena data posttest pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal dan penelitian membandingkan dua kelompok yang independen, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, maka digunakan uji *Mann-Whitney* sebagai uji nonparametrik. Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan hasil *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanpa mensyaratkan data berdistribusi normal. Dengan demikian, penggunaan

uji *Mann-Whitney* dalam penelitian ini didasarkan pada hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data tidak memenuhi asumsi normalitas.

5. Hasil Uji Mann Whitney

Tabel 4.4 Hasil Uji Mann Whitney

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney	Z	Sig.(2-tailed)	Keterangan
Intervensi	41	49,51	2.030,00	512,000	-3,050	0,002	Signifikan
Kontrol	41	33,49	1.373,00	512,000	-3,050	0,002	Ada perbedaan
Total	82						

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji mann-whitney tabel 4.4 , kelompok intervensi memiliki *Mean Rank* sebesar 49,51 dengan *Sum of Ranks* sebesar 2.030,00, sedangkan kelompok kontrol (PowerPoint) memiliki *Mean Rank* sebesar 33,49 dengan *Sum of Ranks* sebesar 1.373,00 dan nilai *Z* sebesar -3,050. Perolehan *Mean Rank* yang lebih tinggi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa pencapaian hasil *posttest* terkait perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada kelompok yang diberikan edukasi berbasis infografis digital cenderung lebih tinggi dan lebih optimal dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menggunakan media PowerPoint.

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Infeksi Menulai Seksual pada remaja putri berdasarkan data karakteristik

Berdasarkan karakteristik 82 responden, mayoritas berusia 16 tahun sebanyak 42 responden (51,2%), dengan responden kelas XI dan XII masing-masing 41 responden (50%). Nilai data karakteristik berfungsi memberikan gambaran umum responden penelitian. Penyusunan distribusi karakteristik responden (seperti usia dan tingkat kelas) dalam penelitian ini memiliki fungsi metodologis yang fundamental. Selain

memberikan gambaran profil demografi subjek penelitian secara transparan, distribusi frekuensi dan persentase ini berfungsi untuk memastikan homogenitas dan kesetaraan subjek antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan karakteristik yang relatif seimbang,

Karakteristik usia responden yang didominasi oleh rentang usia 15–18 tahun menunjukkan bahwa responden berada pada tahap perkembangan remaja madya (*middle adolescence*). Pada tahap perkembangan ini, remaja mengalami proses pematangan kognitif serta memiliki modalitas belajar visual yang kuat (Izzani et al., 2024). Tahap usia ini merupakan periode yang sangat krusial dalam pemrosesan informasi kesehatan, di mana tingkat kematangan kognitif mempengaruhi daya tangkap, pemahaman, dan internalisasi pesan kesehatan reproduksi serta perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).

Kesesuaian antara pendekatan pembelajaran dengan tingkat kognitif dan karakteristik daya tangkap remaja merupakan penentu utama dalam mengoptimalkan pemrosesan informasi secara mendalam, sehingga berimplikasi pada pembentukan serta peningkatan perilaku kesehatan yang positif. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2024) serta (Fitriani dan Rahmawati et al., 2024) yang menyatakan bahwa tingkat kognitif dan karakteristik usia remaja berpengaruh signifikan terhadap efektivitas penerimaan informasi kesehatan guna mendorong perubahan perilaku pencegahan kesehatan yang signifikan.

2. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada remaja putri setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja putri setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital, diketahui bahwa dari 41 responden pada kelompok intervensi, sebagian besar responden

memiliki perilaku pencegahan IMS dalam kategori positif, yaitu sebanyak 34 responden (82,9%), sedangkan sebanyak 7 responden (17,1%) memiliki perilaku dalam kategori negatif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah memperoleh edukasi kesehatan reproduksi melalui infografis digital, sebagian besar remaja putri dalam kelompok intervensi telah menunjukkan perilaku pencegahan IMS yang positif berdasarkan hasil pengukuran posttest.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital dapat menjadi salah satu sarana penyampaian informasi yang mampu membantu remaja memahami pesan mengenai pencegahan IMS dan mengarahkannya pada perilaku yang lebih positif. Perilaku pencegahan IMS dalam penelitian ini mencakup tindakan menjaga kebersihan organ reproduksi, menghindari perilaku seksual berisiko, serta mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi. Dengan demikian, tingginya proporsi responden yang berada pada kategori perilaku positif menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah menunjukkan respons yang sesuai dengan tujuan edukasi yang diberikan.

Hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan melalui teori perilaku yang dikemukakan oleh (Nilasari et al., 2024) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dalam penelitian ini, edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital dapat dipandang sebagai stimulus eksternal yang diberikan kepada remaja putri. Stimulus tersebut berupa informasi mengenai IMS dan upaya pencegahannya yang disampaikan melalui media visual. Setelah menerima stimulus tersebut, responden memberikan respons yang tercermin melalui perilaku pencegahan IMS yang diukur menggunakan kuesioner. Dengan demikian, munculnya perilaku positif pada sebagian besar responden dapat dipahami sebagai bentuk respons terhadap stimulus edukasi yang diterima.

Selain teori Skinner, hasil penelitian ini juga sesuai dengan model perubahan perilaku *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh (Lawrence Green dan M. Kreuter., 2022). Menurut model tersebut, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan yang meliputi faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin. Edukasi kesehatan dapat berperan dalam membentuk faktor predisposisi karena memberikan pengetahuan dan pemahaman yang dapat menjadi dasar bagi seseorang dalam menentukan perilaku dan tindakan kesehatan. Dalam penelitian ini, penyampaian informasi mengenai pencegahan IMS melalui infografis digital memberikan stimulus edukatif yang dapat membantu responden memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari perilaku yang berisiko.

Karakteristik remaja juga menjadi bagian yang dapat menjelaskan hasil tersebut, bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa yang disertai dengan perubahan hormonal, fisik, biologis, psikologis, dan sosial. Pada masa ini, kemampuan remaja dalam memperoleh dan menggunakan pengetahuan berkembang seiring dengan perkembangan otak. Oleh karena itu, pemberian informasi kesehatan reproduksi pada masa remaja menjadi penting karena informasi yang diterima dapat menjadi dasar bagi remaja dalam memahami risiko kesehatan dan menentukan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya (Izzani et al., 2024)

Penggunaan infografis digital dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang sesuai dengan kebutuhan remaja. Infografis merupakan media visual yang menyajikan informasi melalui gambar, ikon, simbol, dan teks sehingga informasi menjadi lebih menarik dan mudah dipahami. (Gabriela & Zen, 2023) menjelaskan bahwa infografis dapat digunakan sebagai media pembelajaran karena mampu menarik perhatian, mengarahkan perhatian, merangsang ingatan, serta mengurangi usaha belajar melalui kombinasi gambar dan teks. Oleh karena itu, informasi mengenai pencegahan IMS yang disajikan dalam

bentuk infografis digital memungkinkan pesan kesehatan disampaikan secara lebih sederhana sehingga lebih mudah diterima oleh responden remaja.

(Ratnasari et al., 2025) juga menjelaskan bahwa media visual berbasis infografis lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pemahaman siswa terhadap isu kesehatan. Peningkatan pemahaman tersebut selanjutnya dapat mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih positif. Kesamaan tersebut terlihat pada penggunaan media infografis sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan, di mana informasi tidak hanya disampaikan dalam bentuk tulisan tetapi juga dikemas melalui unsur visual yang dapat membantu penerima pesan memahami informasi yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Awali et al., 2025) yang melakukan penelitian terhadap 200 responden selama 3 minggu pelaksanaan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dalam tingkat pemahaman dan perilaku masyarakat tentang isu lingkungan setelah mereka terpapar infografis. Sebelum melihat infografis, rata-rata skor responden tentang pengelolaan sampah adalah 3,2 dari skala 5 dan setelah melihat infografis, skor tersebut meningkat menjadi 4,5. Peningkatan ini menunjukkan bahwa infografis berhasil menyampaikan informasi dengan cara yang lebih efektif dibandingkan dengan teks biasa. Dalam penelitian ini, karakteristik infografis digital yang memadukan gambar, warna, ikon, dan teks singkat dapat membantu menarik perhatian remaja putri sehingga informasi mengenai pencegahan IMS lebih mudah diterima.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Farizal et al., 2026) pada 85 siswa kelas X dan XI di SMAN 5 Pekanbaru. Kegiatan tersebut selama 28 hari dengan memberikan edukasi mengenai pengenalan dan pencegahan infeksi menular seksual melalui platform digital berbasis micro-learning dan infografis interaktif. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan need assessment, kemudian dilanjutkan dengan

pemberian edukasi digital, kuis digital, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku peserta meningkat dari 48,42 pada pre-test menjadi 90,20 pada post-test, dengan nilai $p < 0,001$ dan nilai N-Gain sebesar 0,81 yang termasuk dalam kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi digital yang memanfaatkan infografis interaktif dapat membantu meningkatkan pemahaman yang mendorong perubahan perilaku remaja mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan IMS.

Dengan demikian, hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital, sebagian besar remaja putri memiliki perilaku pencegahan IMS dalam kategori positif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa infografis digital merupakan media edukasi yang sesuai untuk menyampaikan informasi pencegahan IMS kepada remaja putri karena mampu mengemas informasi kesehatan secara visual, ringkas, dan mudah dipahami.

Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden memiliki perilaku positif, yaitu 34 responden (82,9%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital dapat membantu mengubah dan meningkatkan perilaku pencegahan IMS, melalui penyampaian informasi yang visual, ringkas, menarik, dan mudah diakses, sehingga dapat mendorong responden untuk menerapkan perilaku pencegahan IMS dalam kehidupan sehari-hari. Namun, masih terdapat 7 responden (17,1%) dengan perilaku negatif, yang menunjukkan bahwa perubahan perilaku juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, lingkungan, pengalaman, dan persepsi terhadap risiko IMS.

3. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada remaja putri setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media powerpoint

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja putri setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media PowerPoint, diketahui bahwa dari 41 responden pada kelompok PowerPoint, sebanyak 18 responden (43,9%) memiliki perilaku pencegahan IMS dalam kategori positif, sedangkan sebanyak 23 responden (56,1%) memiliki perilaku dalam kategori negatif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok yang memperoleh edukasi menggunakan media PowerPoint, proporsi responden dengan perilaku negatif masih lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku positif.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi menggunakan PowerPoint tetap dapat memberikan informasi kepada remaja putri mengenai pencegahan IMS, tetapi hasil pengukuran posttest menunjukkan bahwa belum seluruh responden memperlihatkan perilaku pencegahan yang positif. Hal ini dapat dipahami karena perilaku pencegahan IMS tidak hanya berkaitan dengan penerimaan informasi, tetapi juga berkaitan dengan kemampuan individu memahami, mengingat, dan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, keberadaan responden dengan perilaku positif menunjukkan adanya respons yang baik terhadap edukasi, sedangkan masih tingginya responden dengan perilaku negatif menunjukkan bahwa pembentukan perilaku membutuhkan proses dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Menurut (Zahra H.K, 2025) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dalam penelitian ini, edukasi kesehatan reproduksi menggunakan PowerPoint merupakan stimulus yang diberikan kepada responden untuk memberikan informasi mengenai IMS dan cara pencegahannya. Stimulus tersebut diharapkan

menghasilkan respons berupa perilaku pencegahan IMS yang positif. Hasil penelitian yang menunjukkan adanya responden dengan perilaku positif dapat menggambarkan bahwa informasi yang diberikan melalui PowerPoint dapat diterima dan direspons oleh sebagian responden dalam bentuk perilaku pencegahan.

Namun, teori *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh (Lawrence Green dan M. Kreuter., 2022) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh adanya stimulus atau informasi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin. Faktor predisposisi berkaitan dengan kondisi yang menjadi dasar seseorang untuk melakukan suatu perilaku, sedangkan faktor penguat dan pemungkin dapat mendukung atau mempermudah terbentuknya perilaku kesehatan. Oleh karena itu, meskipun responden telah mendapatkan edukasi melalui PowerPoint, tidak semua responden secara langsung menunjukkan perilaku pencegahan yang positif karena pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh kondisi individu maupun lingkungan.

Hasil tersebut juga dapat dikaitkan dengan karakteristik remaja sebagai kelompok yang sedang mengalami berbagai perubahan. (Izzani et al., 2024) menjelaskan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa yang melibatkan perubahan hormonal, fisik, biologis, psikologis, dan sosial. Pada masa tersebut, remaja memiliki kemampuan untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan yang semakin berkembang. Namun, proses transisi tersebut juga dapat disertai berbagai tantangan dan perubahan sehingga penerimaan informasi kesehatan tidak selalu secara langsung menghasilkan perilaku yang sama pada setiap individu. Perbedaan respons tersebut dapat menjadi salah satu alasan masih ditemukannya responden dengan perilaku pencegahan IMS dalam kategori negatif.

Dalam konteks media edukasi, PowerPoint berfungsi menyajikan materi secara sistematis. Namun, salah satu tantangan edukasi kesehatan

reproduksi pada remaja adalah masih terbatasnya penggunaan media yang menarik dan sesuai dengan karakteristik generasi digital. (Sarikasih & Umami, 2023) menjelaskan bahwa materi IMS di sekolah sering kali disampaikan secara umum dan minim penggunaan media menarik yang sesuai dengan gaya belajar remaja digital. Hal ini menegaskan bahwa pemilihan media edukasi yang tepat merupakan aspek krusial dalam efektivitas penyampaian pesan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Luno et al., 2024) yang dilakukan pada 70 remaja putri di Pesantren Syaicono Cholil dengan desain eksperimen pretest-posttest, yang terdiri atas 35 responden pada kelompok pendidikan kesehatan menggunakan media PowerPoint. Pengukuran dilakukan interval 1 bulan dengan menggunakan kuesioner perilaku vulva hygiene yang terdiri atas 20 pertanyaan. Pada kelompok PowerPoint, Sebelum intervensi, mayoritas responden pada kelompok kontrol memiliki perilaku negatif (97,1%) dan hanya 2,9% berperilaku positif. Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan PowerPoint, terjadi peningkatan perilaku positif menjadi 25,7%, meskipun sebagian besar responden (74,3%) masih berada pada kategori negatif. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media PowerPoint belum mampu menghasilkan capaian perubahan perilaku pencegahan IMS yang optimal pada kelompok responden. (Luno et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hanifah et al., 2021) yang dilakukan pada 32 siswi kelas V dan VI SDN 13 Kapalo Koto, Kota Padang, yang terdiri atas 16 responden pada kelompok PowerPoint. Edukasi kesehatan melalui PowerPoint diberikan dengan kurung waktu 1 bulan 2 minggu. Materi mengenai *menarche*, *menstrual hygiene*, serta mitos dan fakta menstruasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 13,31 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 17,31. Hasil tersebut menunjukkan bahwa PowerPoint dapat

membantu meningkatkan perubahan perilaku remaja putri setelah memperoleh pendidikan kesehatan, meskipun peningkatan yang terjadi masih menunjukkan bahwa hasil edukasi belum secara otomatis membuat seluruh responden mencapai tingkat perilaku yang optimal

Dengan demikian, hasil penelitian pada kelompok PowerPoint menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media PowerPoint, sebanyak 43,9% responden memiliki perilaku pencegahan IMS dalam kategori positif, sedangkan 56,1% berada dalam kategori negatif. Temuan ini menunjukkan bahwa media PowerPoint mampu menyampaikan materi edukasi kesehatan reproduksi, tetapi berdasarkan hasil pengukuran posttest masih terdapat lebih banyak responden yang belum mencapai kategori perilaku positif. Kondisi tersebut memperkuat pentingnya pemilihan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik remaja, khususnya media yang dapat menarik perhatian, mempermudah pemahaman, dan membantu mengingat pesan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, penggunaan media PowerPoint dalam penelitian ini belum memberikan hasil optimal terhadap perilaku pencegahan IMS. Hal ini terlihat dari hasil posttest, yaitu 23 dari 41 responden (56,1%) masih berada pada kategori negatif, sedangkan 18 responden (43,9%) berada pada kategori positif. Meskipun PowerPoint dapat menyampaikan informasi kesehatan, pemberian materi dalam satu kali sesi belum tentu cukup untuk mendorong seluruh responden menerapkan informasi pencegahan IMS dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, hasil penggunaan PowerPoint dalam penelitian ini masih menunjukkan perilaku pencegahan IMS yang belum optimal.

4. Perbedaan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada remaja putri antara kelompok yang diberikan edukasi berbasis infografis digital dengan yang diberikan media PowerPoint

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh nilai mean rank pada kelompok yang diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis

infografis digital sebesar 49,51, sedangkan pada kelompok yang diberikan edukasi menggunakan PowerPoint sebesar 33,49. Nilai mean rank yang lebih tinggi pada kelompok infografis digital menunjukkan bahwa skor perilaku pencegahan infeksi menular seksual (IMS) pada kelompok tersebut memiliki kecenderungan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok PowerPoint.

Perbedaan mean rank tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pemberian edukasi menggunakan infografis digital menghasilkan skor perilaku pencegahan IMS yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian edukasi menggunakan PowerPoint. Dalam penelitian ini, mean rank digunakan untuk melihat kecenderungan posisi skor masing-masing kelompok setelah diberikan edukasi. Dengan demikian, kelompok infografis digital memiliki kecenderungan perilaku pencegahan IMS yang lebih baik berdasarkan hasil posttest.

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,002. Nilai tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara perilaku pencegahan IMS pada kelompok yang memperoleh edukasi berbasis infografis digital dan kelompok yang memperoleh edukasi menggunakan PowerPoint. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan perilaku pencegahan IMS antara kedua kelompok dapat diterima.

Hasil tersebut dapat dijelaskan melalui pandangan (Skinner, 2024) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar. Dalam penelitian ini, edukasi kesehatan reproduksi merupakan stimulus yang diberikan kepada responden, sedangkan perilaku pencegahan IMS merupakan respons yang diamati setelah pemberian edukasi. Perbedaan mean rank menunjukkan bahwa respons perilaku yang terbentuk pada kelompok

yang memperoleh infografis digital cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok yang memperoleh PowerPoint.

Temuan tersebut juga dapat dikaitkan dengan teori *Precede-Proceed* dari Green dan Kreuter 2022, yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Media edukasi dapat menjadi bagian dari upaya yang mendukung terbentuknya perilaku kesehatan karena membantu individu memperoleh informasi yang diperlukan untuk memahami dan menentukan tindakan kesehatan. Dalam penelitian ini, infografis digital menjadi media penyampaian informasi mengenai pencegahan IMS yang dapat mendukung penerimaan pesan kesehatan oleh remaja (Green dan Kreuter, 2024)

Karakteristik responden yang didominasi usia 15–18 tahun berada pada tahap remaja madya dengan pematangan kognitif dan modalitas belajar visual yang kuat (Izzani et al., 2024). Pada kelompok ini, infografis digital lebih efektif meningkatkan daya tangkap dan internalisasi pesan melalui kombinasi gambar, warna, dan teks ringkas yang meringankan beban kognitif, sehingga menghasilkan proporsi perilaku positif yang tinggi (82,9%). Sebaliknya, media PowerPoint yang cenderung monoton dan sarat teks kurang mengakomodasi daya tangkap remaja, sehingga memicu kejenuhan dan menghasilkan perilaku positif yang lebih rendah (43,9%). Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2023) serta (Fitriani & Rahmawati 2024) yang mengemukakan bahwa kesesuaian media visual digital dengan tingkat kognitif remaja merupakan penentu utama dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan secara signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Farizal et al., 2026) yang memberikan edukasi mengenai pengenalan dan pencegahan IMS kepada 85 siswa kelas X dan XI di SMAN 5 Pekanbaru. Edukasi dilakukan melalui platform digital berbasis *micro-learning* dan infografis interaktif, yang dilengkapi dengan kuis digital. Penilaian

dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui perubahan perilaku peserta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku meningkat dari 48,42 menjadi 90,20, dengan nilai $p < 0,001$ dan nilai N-Gain sebesar 0,81 yang termasuk kategori efektivitas tinggi. Tingkat kepuasan peserta terhadap media yang digunakan juga mencapai 96,4%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyampaian informasi mengenai IMS melalui media digital yang mengintegrasikan infografis interaktif dapat membantu peserta memahami serta menerapkan materi kesehatan reproduksi dan pencegahan IMS di kehidupan sehari-hari (Farizal et al., 2026).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maharani et al., 2024) yang melakukan penelitian terhadap 70 remaja putri, dengan 35 responden pada kelompok yang diberikan video infografis dan 35 responden pada kelompok yang diberikan *e-leaflet*. Pengukuran dilakukan terhadap perilaku sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa nilai perilaku kelompok infografis lebih tinggi dibandingkan kelompok *e-leaflet* dengan perbedaan mean rank sebesar 16,48 dan nilai $p = 0,001$. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa media infografis lebih efektif dalam meningkatkan perilaku remaja putri dibandingkan media *e-leaflet* (Maharani et al., 2024).

Nilai mean rank pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok infografis memiliki nilai mean lebih tinggi disertai nilai signifikansi yang $< 0,05$ yang menunjukkan bahwa penggunaan infografis digital dalam edukasi kesehatan reproduksi memberikan hasil yang berbeda secara signifikan terhadap perilaku pencegahan IMS dibandingkan penggunaan PowerPoint. Hal ini menunjukkan bahwa penyajian informasi melalui kombinasi teks, gambar, ikon, dan tampilan visual dapat membantu responden menerima pesan mengenai pencegahan IMS. Dengan demikian, infografis digital dapat dipertimbangkan sebagai

salah satu media edukasi kesehatan reproduksi yang sesuai untuk remaja putri dalam mendukung perilaku pencegahan IMS.

Menurut asumsi peneliti, keunggulan infografis digital dibandingkan media lainnya, khususnya PowerPoint, berkaitan dengan kemampuannya menggabungkan informasi tertulis, ikon, warna, ilustrasi, dan alur penyajian dalam satu tampilan yang ringkas serta terstruktur. Infografis dapat menyederhanakan materi yang kompleks, seperti cara penularan, faktor risiko, tanda dan gejala, serta langkah pencegahan IMS, sehingga informasi lebih cepat dipahami dan diingat oleh remaja. Sementara itu, PowerPoint cenderung bergantung pada urutan slide dan teks yang lebih panjang sehingga berpotensi menimbulkan kejenuhan apabila tidak disertai penjelasan langsung atau elemen visual yang menarik.

C. Masalah

Pelaksanaan penelitian ini sempat mengalami kendala berupa penundaan jadwal selama dua hari dari rencana awal. Penundaan ini disebabkan oleh kebijakan pihak sekolah yang meliburkan kegiatan belajar mengajar secara sementara untuk mengondisikan serta menyelesaikan permasalahan internal yang melibatkan para siswi. Meskipun demikian, kendala teknis penyesuaian waktu ini tidak memengaruhi efektivitas intervensi maupun pengumpulan data, karena penelitian segera dilanjutkan kembali setelah situasi sekolah kondusif dan seluruh responden hadir secara optimal sesuai alokasi sampel yang ditargetkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital terhadap perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada remaja putri yang diberikan edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital paling banyak dalam kategori positif.
2. Perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual pada remaja putri yang diberikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan media PowerPoint paling banyak pada kategori negatif.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) pada remaja putri antara kelompok yang diberikan edukasi berbasis infografis digital dan kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media PowerPoint (nilai $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$), dengan nilai mean rank kelompok intervensi lebih tinggi (49,51) dibandingkan kelompok kontrol (33,49), yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis infografis digital lebih efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan IMS.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Remaja

Diharapkan para remaja putri dapat terus meningkatkan kesadaran, kepedulian, dan pemeliharaan kesehatan reproduksi secara mandiri, serta memanfaatkan media digital secara bijak untuk mengakses

informasi kesehatan yang akurat guna mencegah perilaku berisiko terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak sekolah dapat mengintegrasikan media edukasi berbasis digital yang menarik, seperti infografis digital, dalam program penyuluhan kesehatan atau kegiatan bimbingan konseling guna meningkatkan pemahaman dan perilaku pencegahan kesehatan reproduksi pada peserta didik.

3. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan/Institusi Pelayanan Kesehatan)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam mengembangkan media promosi kesehatan reproduksi remaja berbasis digital yang lebih interaktif, inovatif, dan sesuai dengan karakteristik generasi digital saat ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperluas cakupan variabel, menambah jumlah sampel, atau menggunakan desain penelitian serta media edukasi digital yang bervariasi guna memperkaya literatur di bidang kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Access, O. (2023). *Open Access*. 6(2), 207–213.
- Affirda, S., Wati, D. M., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Jember, U., Info, A., & Benefits, F. W. (2025). *Premarital sexual behavior among university students in surabaya : patterns , motivations , and*. 16(December), 65–76. <https://doi.org/10.58185/jkr.v16i2.395>
- Awali, A., Banamtuan, O. K., & Lukmansyah, A. (2025). Analisis Penggunaan Infografis sebagai Media Sosialisasi dalam Meningkatkan Pemahaman Masyarakat tentang Isu Lingkungan. 1(1), 1–6.
- Chen, H. L., Huang, W. H., & Liu, C. H. (2022). *Exploring the factors affecting preschool educators ' health teaching capacity of life skills using the Precede model : a study of preschool educators in northern Taiwan*. *BMC Public Health*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13005-2>
- Dasuki, D., & Ismail, D. (2016). Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual. 3(1), 50–59.
- Demografi, P., & Perilaku, P. D. A. N. (2019). Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia. 19–26.
- Erawati, H., & Novianty, A. (2025). Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMAN 1 Mandirancan Kelas XI MIPA. September.
- Erdiani, N. W., & Ibanez, A. C. (2025). Perancangan Infografis Dan Konten Edukasi Untuk Media Digital (Studi Kasus : Di Lkbn Antara Sultra). 9(6), 9262–9267.
- Firmansyah, D. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian : *Literature Review General Sampling Techniques in Research Methodology : Literature Review*. 1(2), 85–114.
- Gabriela, A., & Zen, N. S. (2020). Perancangan Infografis Bahaya Anoreksia Nervosa. 2(03), 166–172.
- Irinericy, R. (2025). *Adolescent reproductive health : the relationship between sexual literacy and sexually transmitted disease prevention* Kesehatan

- Reproduksi Remaja : Hubungan Antara Literasi Seksual. 2(2), 333–350.
- Izzani, T. A., Octaria, S., Studi, P., Konseling, B., Tarbiyah, F., & Ilmu, D. (2024).
Perkembangan Masa Remaja. 3(2), 259–273.
- Jatinangor, K. (2019). Abstrak. Infeksi Menular Seksual (Ims) Adalah Infeksi Yang
Penularannya Terutama Melalui Hubungan Seksual. 8(1), 35–38.
- Journal, C. D., Dewi, N., Mesa, K., Watunglawar, C. E., & Makulaina, F. N. (2024).
Pentingnya pemahaman tentang perilaku pencegahan infeksi menular seksual
pada remaja. 5(5), 9069–9072.
- Kes, M., & Pendahuluan, A. (2021). Bab I Konsep Remaja. 1–26.
- Kristiono, R. W., Pramono, J. S., Ardyanti, D., Studi, P., Terapan, S., Kesehatan,
P., Kesehatan, J. P., Kemenkes, P., & Timur, K. (2025). Pencegahan Infeksi
Menular Seksual pada Perilaku Seks Multipartner Remaja di Kota Samarinda.
4(3), 781–795. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i3.5403>
- Lubis, R., Nabila, P., Nasution, N. I., Azzahra, L., & Andina, F. (2024). Jurnal
Review Pendidikan dan Pengajaran, Volume 7 Nomor 3, 2024 | 7899. 7, 7899–
7906.
- Meisya, A., Maulidiah, N., Haling, A. B. D., & Sinaga, A. V. (2025). *No Title*. 10.
- Nela, F. V., Wardani, S. K., Lestari, K. R., & Putri, T. (2023). Skrining infeksi
menular seksual dan diagnostik tes sifilis dan hiv pada pekerja seks komersial
di kabupaten kediri. 4(2), 146–152.
- Nilasari, H., Indriatmi, W., Gunardi, H., Kayika, I. P. G., Kekalih, A., Siregar, K.
N., Lesmana, E., & Haswinzky, R. A. (2024). *Developing an online
reproductive health module on sexually transmitted infections for Indonesian
adolescents : a qualitative mixed methods study*. 245–253.
- No Title*. (2023). 334–344.
- Pada, P. M. S., Di, R., Teknologi, S. M. K., & Limboto, M. (2023). *No Title*. 6,
319–326.
- Pendahuluan, A. (2021). 4. 84–98.
- Psikologi, F., & Mada, U. G. (2019). Rancangan *Eksperimen-Kuasi Quasi-
Experimental Design*. 27(2), 187–203.
<https://doi.org/10.22146/Buletinpsikologi.38619>

- Sarikasih, W., & Umami, N. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Mobilisasi Dini Dengan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Ladongi Jaya , Kolaka Timur. 18, 7–13.
- Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2024). *The Relationship between Adolescent Characteristics and Adolescent Health Knowledge in the RW 08 Area , Wetan Garut City Village*. 17(3), 246–254. <https://doi.org/10.23917/jk.v17i3.6663>
- Simbolon, W. M., & Budiarti, W. (2020). Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Kawin di Indonesia dan Variabel-variabel yang Memengaruhinya. <https://doi.org/10.22146/jkr.49847>
- Sosial, J. I., Jishs, S., Hal, V. N. N., Jurnalistik, P. S., Islam, U., Raden, N., & Palembang, F. (2025). Infografis : Pentingnya Dalam Pemberitaan (Studi Kasus Media Online Kumparan). 4(3), 280–284.
- Utami, A. P., Kaeksi, I. R., Wahyuningsih, N., Dyah, L., & Arini, D. (2025). Infeksi Menular Seksual. 3, 208–215.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Mahasiswa

Nama	: Juvita Wulandari
Nim	: 21530122033
Tempat, Tanggal Lahir	: Jayapura, 03 Januari 2004
Suku	: Jawa
Asal Daerah	: Tulungagung, Trenggalek
Agama	: Islam
Alamat	: Jln.Suteja Perumahan Bongowonto
No Hp	: 081395321331
Email	: vitawulandari672@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

Ayah	: Sunarto
Ibu	: Sitin

C. Riwayat Pendidikan

MI Nurul Hidayah	: 2010-2016
MTS Negeri Jayapura	: 2016-2019
MA Al Muttaqin	: 2019-2022
Poltekkes Kemenkes Sorong	: 2022-2025

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pelaksanaan		
Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan pemberian perlakuan atau intervensi kepada responden serta pengumpulan data sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.		
No	Tahap	Waktu
1.	Peneliti memasuki ruangan, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan membuka kegiatan.	3 menit
2.	Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta menjaga kerahasiaan data responden.	5 menit
3.	Peneliti membagikan lembar <i>informed consent</i> dan meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian.	3 menit
4.	Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani informed consent.	3 menit
5.	Peneliti mengumpulkan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruangan yang telah disediakan dengan 2 ruangan yang berbeda.	5 menit
6.	Peneliti memastikan seluruh responden telah menyiapkan smartphone dan dapat mengakses media infografis digital.	1 menit
7.	Peneliti menjelaskan tujuan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).	3 menit
8.	Peneliti menampilkan dan membagikan infografis digital kepada seluruh responden intervensi	3 menit
9.	Peneliti memberikan edukasi kesehatan reproduksi mengenai pencegahan IMS menggunakan media infografis digital yang dapat diakses melalui smartphone (untuk kelompok intervensi)	15 menit dalam waktu yang sama
	Peneliti memberikan edukasi kesehatan reproduksi mengenai pencegahan IMS menggunakan media presentasi PowerPoint (PPT) konvensional (untuk kelompok kontrol)	
10.	Materi edukasi pada infografis dan PPT yang diberikan meliputi: Pengertian IMS, cara penularan IMS, faktor risiko IMS, dampak IMS, pencegahan IMS, menjaga kebersihan organ reproduksi dan	1 kali sesi edukasi

	pentingnya mencari informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.	
11.	Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk membaca kembali infografis melalui smartphone secara mandiri.	5 menit
12.	Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan melakukan diskusi singkat mengenai materi yang telah disampaikan.	10 menit
13.	Selanjutnya peneliti meminta responden untuk mempelajari kembali infografis dan PPT yang telah diberikan secara mandiri melalui smartphone.	2 minggu
14.	Menutup kegiatan penelitian	3 menit
Pelaksanaan Posttest Penelitian		
15.	Peneliti kembali ke sekolah SMA Negeri 2 Kota Sorong	
16.	Peneliti mengumpulkan responden dan membuka acara kegiatan	5 menit
17.	Peneliti menjelaskan tujuan posttest serta membagikan lembar kuesioner dan cara pengisian kuesioner, termasuk cara memilih jawaban pada setiap pernyataan	5 menit
18.	Peneliti mengingatkan responden agar mengisi kuesioner secara mandiri, jujur, dan tidak berdiskusi dengan teman selama pengisian.	3 menit
19.	Responden diminta untuk mengisi kuesioner perilaku pencegahan IMS sesuai petunjuk yang diberikan	15 menit
20.	Peneliti mengonfirmasi jawaban responden melalui lembar observasi yang berisi keterangan atau bukti perilaku pencegahan IMS untuk memperkuat penilaian perubahan perilaku.	15-20 menit
21.	Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner.	10 menit
22.	Peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden, menyampaikan penutup, dan mengakhiri kegiatan dengan salam.	3 menit

Lampiran 4. Surat *Ethical Clearance*

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./571/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Juvita Wulandari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**" EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS INFOGRAFIS
DIGITAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 KOTA SORONG "**

**"THE EFFECTIVENESS OF DIGITAL INFOGRAPHIC-BASED REPRODUCTIVE HEALTH
EDUCATION ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION PREVENTION BEHAVIORS
AMONG ADOLESCENT GIRLS AT SMA NEGERI 2 SORONG CITY"**

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, namely 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juli 2026 sampai dengan tanggal 16 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period july 16, 2026 until July 16, 2027.

July 16, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Batuki Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 ☎ (0951) 324309
 🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1881/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

4 Agustus 2026

Yth. Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Kota Sorong
 Jl. Sungai Maruni Km. 10, Kelurahan sawagumu, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan penyusunan skripsi semester VIII (delapan) Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Ibu dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswi kami untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi. Adapun nama mahasiswa:

Nama : Juvita Wulandari
 NIM : 21530122028
 Judul : Efektivitas Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Infografis Digital Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong

Sebagai Narahubung, Ibu dapat menghubungi Sdri. Cristy Agata Van Room (0852-4410-3252). Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

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://wbis.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6. Informed Consent

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilda Rahai Rafo Alfens
 Umur : 16 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Pelajar
 Kelas : XI 3a
 Alamat : Jalan Jambu manta

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Infografis Digitas Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kota Sorong".
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
 Pemberian edukasi kesehatan reproduksi mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual. Kelompok intervensi akan diberikan edukasi menggunakan media infografis digital, sedangkan kelompok kontrol akan diberikan edukasi menggunakan media PowerPoint (PPT). Materi yang diberikan pada kedua kelompok sama, hanya media penyampaiannya yang berbeda.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
 Yaitu melalui penelitian ini diharapkan responden mampu menerapkan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang lebih positif dan optimal dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya IMS.
4. Bahaya yang akan timbul
 Dalam penelitian ini tidak menimbulkan bahaya maupun risiko fisik karena tidak melibatkan tindakan medis, pemberian obat, ataupun pemeriksaan laboratorium. Kemungkinan ketidaknyamanan yang dirasakan hanya berupa rasa lelah saat mengikuti kegiatan edukasi atau saat mengisi kuesioner.
5. Prosedur Penelitian
 Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi experimental menggunakan posttest-only control group design. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 415 siswi kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Kota

Sorong. Besar sampel **dihitung** menggunakan rumus slovin sehingga diperoleh 80,5 responden yang kemudian dibulatkan menjadi 82 responden. Selanjutnya, responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 41 responden pada kelompok intervensi dan 41 responden pada kelompok kontrol.

Penelitian dilaksanakan selama 2 minggu. Pada pertemuan pertama, responden akan mengikuti edukasi kesehatan reproduksi mengenai pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Kelompok intervensi diberikan edukasi menggunakan media infografis digital, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi menggunakan media PowerPoint (PPT) dengan materi yang sama. Setelah kegiatan edukasi, kelompok intervensi dapat mempelajari kembali materi infografis secara mandiri melalui smartphone, sedangkan kelompok kontrol dapat mempelajari kembali materi PowerPoint yang telah diberikan.

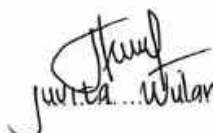
Setelah 2 minggu, seluruh responden akan diminta mengisi kuesioner posttest untuk mengukur perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). Selanjutnya, data yang telah diperoleh akan dilakukan pengolahan, analisis, dan interpretasi sesuai dengan tujuan penelitian.

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

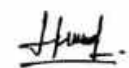
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

28 Agustus 2026

Peneliti


Juvita Wulandari

Responden


HILDA RAHEL ROFA ALFONS.

Saksi


.....

Lampiran 7. Kuesioner Responden

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini.
2. Kemudian berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan perilaku anda.
3. Pilihan yang disediakan, SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju, dan N/R= No Response/Tidak ada Jawaban.
4. Identitas Responden
 - a. Nama :
 - b. Tanggal lahir :
 - c. Kelas :
 - d. Umur :

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	N/R
1	Saya hanya akan mencari informasi tentang kesehatan reproduksi apabila mengalami masalah pada organ reproduksi.					
2	Saya menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik misal nya mengganti pembalut secara teratur, membersihkan organ intim, dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau lebih sering jika lembap atau berkeringat.					
3	Saya berkonsultasi kepada tenaga kesehatan jika mengalami keluhan pada organ reproduksi.					
4	Saya menghindari menonton atau mengakses konten yang berisiko terhadap perilaku seksual.					
5	Saya memiliki kesadaran secara rutin melakukan upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi itu penting dan perlu guna mencegah IMS.					
6	Saya menghindari penggunaan sabun pembersih organ kewanitaan secara berlebihan tanpa anjuran tenaga kesehatan.					

7	Membicarakan dan konsultasi tentang masalah kesehatan reproduksi dengan tenaga kesehatan bukanlah hal yang perlu dilakukan oleh remaja seusia saya.					
8	Saya memperhatikan tanda atau gejala yang tidak biasa pada organ reproduksi sebagai upaya deteksi dini IMS.					
9	Saya menggunakan air bersih saat membersihkan organ reproduksi dan membersihkan dari arah depan ke belakang setelah buang air.					
10	Saya berdiskusi atau bertanya kepada guru, orang tua, atau tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi jika ada yang tidak saya pahami.					
11	Saya berani menolak ajakan teman yang mengarah pada perilaku berisiko					
12	Saya merasa malu untuk membahas tentang kesehatan reproduksi					
13	Saya mengikuti kegiatan atau edukasi tentang kesehatan reproduksi					
14	Saya menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah IMS					
15	Saya menghindari perilaku berisiko, seperti berganti-ganti pasangan, karena dapat meningkatkan risiko terkena IMS					
16	Saya mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi sebelum mengambil keputusan dalam pergaulan					
17	Saya menjaga kebersihan organ reproduksi tidak perlu dilakukan secara khusus apabila tidak ada keluhan yang dirasakan.					

18	Saya memilih lingkungan pertemanan yang positif terhadap kesehatan dan perilaku saya					
19	Keluhan ringan pada organ reproduksi biasanya akan sembuh sendiri sehingga tidak perlu dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.					
20	Remaja yang belum pernah melakukan perilaku seksual tidak perlu mempelajari cara pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).					



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia
Jl. Sekeloa Selatan I No. 1
Tanjung, Papua Barat 99416
Telp. (0911) 844400
http://jendral.kemkes.go.id

Kuesioner Penelitian

Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini.
- Kemudian berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan perilaku anda.
- Pilihan yang disediakan, SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju, dan N/R= No Response/Tidak ada jawaban.
- Identitas Responden:
 - Nama : An : 0
 - Tanggal lahir : 19 Juli
 - Kelas : XI - 3C
 - Umur : 16 tahun

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	N/R
1	Saya hanya akan mencari informasi tentang kesehatan reproduksi apabila mengalami masalah pada organ reproduksi.			✓		
2	Saya menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik, misal nya mengganti pembalut secara teratur, membersihkan organ intim, dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau lebih sering jika lembap atau berketombe.	✓				
3	Saya berkonsultasi kepada tenaga kesehatan jika mengalami keluhan pada organ reproduksi.		✓			
4	Saya menghindari menonton atau mengakses konten yang berisiko terhadap perilaku seksual.	✓				

5	Saya memiliki kesadaran secara rutin melakukan upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi itu penting dan perlu guna mencegah IMS.	✓				
6	Saya menghindari penggunaan sabun pembalut organ kewanitaan sesuai petunjuk lama anjuran tenaga kesehatan.		✓			
7	Memeriksa dan konsultasi tentang masalah kesehatan reproduksi dengan tenaga kesehatan bukanlah hal yang perlu dilakukan oleh remaja sesuai saya.			✓		
8	Saya memperhatikan tanda atau gejala yang tidak biasa pada organ reproduksi sebagai upaya deteksi dini IMS.		✓			
9	Saya menggunakan air bersih saat membersihkan organ reproduksi dan membersihkan dari arah depan ke belakang setelah buang air.		✓			
10	Saya berdiskusi atau bertanya kepada guru, orang tua, atau tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi jika ada yang tidak saya pahami.	✓				
11	Saya berani menolak ajakan teman yang mengarah pada perilaku berisiko.	✓				
12	Saya merasa malu untuk membahas tentang kesehatan reproduksi.			✓		
13	Saya mengikuti kegiatan atau edukasi tentang kesehatan reproduksi.		✓			
14	Saya menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah IMS.		✓			
15	Saya menghindari perilaku berisiko, seperti berganti-ganti pasangan, karena dapat meningkatkan risiko terkena IMS.	✓				

16	Saya mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi sebelum mengambil keputusan dalam pergaulan	✓				
17	Saya menjaga kebersihan organ reproduksi tidak perlu dilakukan secara khusus apabila tidak ada keluhan yang dirasakan			✓		
18	Saya memilih lingkungan pertemanan yang positif terhadap kesehatan dan perilaku saya	✓				
19	Keluhan ringan pada organ reproduksi biasanya akan sembuh sendiri sehingga tidak perlu dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.			✓		
20	Remaja yang belum pernah melakukan perilaku seksual tidak perlu mempelajari cara pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS).			✓		

Lampiran 8. Observasi Responden

Nama Responden :

Kode Responden :

Tanggal Observasi :

Petunjuk:

Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai berdasarkan hasil observasi dan konfirmasi singkat kepada responden.

No	Indikator Perilaku	Ya	Tidak	Bukti/Keterangan
1	Responden menyimpan atau masih memiliki infografis edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan.			
2	Responden mampu menyebutkan minimal 3 cara pencegahan IMS.			
3	Responden aktif mencari informasi kesehatan reproduksi dari sumber terpercaya (tenaga kesehatan, buku, situs kesehatan resmi).			
4	Responden menunjukkan sikap terbuka untuk berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi.			
5	Responden menyatakan kesediaan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan jika mengalami masalah reproduksi.			
6	Responden memahami pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi.			
7	Responden menunjukkan kebiasaan menjaga kebersihan diri sesuai anjuran kesehatan reproduksi.			
8	Responden mampu mengidentifikasi perilaku yang berisiko menyebabkan IMS.			
9	Responden menunjukkan komitmen menghindari perilaku berisiko IMS.			

10	Responden menunjukkan perubahan perilaku yang lebih positif dibandingkan observasi awal.			
----	--	--	--	--

Pedoman Skoring

Ya = 1

Tidak = 0

Interpretasi

6–10 : Perilaku Pencegahan IMS Baik

0–5 : Perilaku Pencegahan IMS Kurang

Lembar Observasi

Nama Responden : An. D
Kode Responden : X1 26
Tanggal Observasi : 09 September 2023

Pertanyaan:
Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai berdasarkan hasil observasi dan konfirmasi singkat kepada responden.

No	Indikator Perilaku	Ya (1)	Tidak (0)	Bukti/Keterangan
1	Responden menyimpan atau masih memiliki informasi obahan kesehatan reproduksi yang diberikan	✓		Ada buku yang diberikan
2	Responden mampu menyebutkan minimal 3 cara pencegahan IMS		✓	1. Cara pertama 2. Beres-beres 3. ...
3	Responden aktif mencari informasi kesehatan reproduksi dari sumber terpercaya (misalnya kesehatan, buku, situs kesehatan resmi)		✓	Tidak mencari informasi kesehatan secara langsung
4	Responden menunjukkan sikap terbuka untuk berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi		✓	Tidak pernah berdiskusi tentang IMS
5	Responden menyatakan kesadaran berkomitmen kepada tenaga kesehatan jika mengalami masalah reproduksi	✓		Berada di klinik IMS yang ada di rumah sakit
6	Responden memahami pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi	✓		Penting untuk menjaga kebersihan
7	Responden menunjukkan kehausan menjaga kebersihan diri sesuai anjuran kesehatan reproduksi	✓		Mandi 2-3x sehari Ganti pakaian 2-3x sehari Ganti pakaian dalam 2-3x
8	Responden mampu mengidentifikasi perilaku yang berisiko menyebabkan IMS		✓	Tidak ada cara mengidentifikasi

9	Responden menunjukkan komitmen menghindari perilaku berisiko IMS	✓	✓	Siapa yang punya IMS Adanya pencegahan IMS
10	Responden menunjukkan perubahan perilaku yang lebih positif dibandingkan observasi awal.	✓		- Mengetahui dalam apa - Mengetahui - Mengetahui dengan cara lain

Pedoman Skoring
Ya = 1
Tidak = 0

Interpretasi
6–10 : Perilaku Pencegahan IMS Baik
0–5 : Perilaku Pencegahan IMS Kurang

Catatan Observer :
- Ada informasi dalam observasi terapan agar meningkatkan pengetahuan dan pemahaman
- Mengetahui perilaku yang negatif
- Ada kriteria dalam menentukan risiko dan IMS

Lampiran 9. Lembar konsultasi bimbingan proposal

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 KOTA SORONG

Nama : Juvita Wulandari

Nim : 21530122033

Pembimbing II : Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb

No	Tanggal	BAB	Hasil Konsultasi	Paraf
1	23 Februari 2026	Outline Judul	Di jabarkan lama penelitian dan cari 3 Jurnal	
	27 Februari 2026	ACC Outline	Outline penelitian, jurnal sesuai dan peneliti diarahkan menyusun proposal dan konsul ke pembimbing I	
	26 Mei 2026	BAB I-III	1. Susun urutan paragrafnya dari isi latar belakang dengan sesuai 2. Umur remaja menurut teori	
	8 Juni 2026	Penulisan Proposal	Penulisan dan penyusunan sesuaikan pedoman	
	17 Juni 2026	Media Penelitian	Media isinya sesuaikan dengan kuesioner	
	19 Juni 2026	ACC Proposal	Peroposal dinyatakan telah sesuai dan peneliti diarahkan untuk buat PPT dan kontrak waktu untuk ujian	

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI
BERBASIS INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 2 KOTA SORONG**

Nama : Juvita Wulandari

Nim : 21530122033

Pembimbing I : Cory C. Situmorang, M.Keb

No	Tanggal	BAB	Hasil Konsultasi	Paraf
1	18 Februari 2026	Outline Judul	1. Judul sikap diubah . 2. Lokasi/tempat yang sampelnya memadai	
	20 Februari 2026	ACC Outline	Outline penelitian, jurnal sesuai dan peneliti diarahkan ke pembimbing II	
	12 Mei 2026	BAB I-III Kuesioner	1. Penelitian terdahulu 2. Tambahkan metode penelitian 3. Hitung sampel 4. Bikin kelompok intervensi dan kontrol 5. Perbaiki Kuesioner	
	20 Mei 2026	ACC Proposal	Proposal penelitian telah dinyatakan sesuai dan peneliti diarahkan untuk lanjut konsul ke pembimbing II	

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI
BERBASIS INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 2 KOTA SORONG**

Nama : Juvita Wulandari

Nim : 21530122033

Seminar Proposal Di Ujikan Pada Tanggal 13 Juli 2026

No	Nama Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1	Penguji I Dwi Iryani, S.ST., M.Kes	1. Dijelaskan dan dijabarkan suvey pendahuluannya berapa siswi 2. Buat SOP penelitian 3. Informend consen sesuai dengan pedoman	
2	Penguji II Cory C. Situmorang, M.Keb	1. Waktu pemberian intervensi berbarengan waktunya 2. Ganti penelitian langsung posttest 3. Total sampelnya di hitung ulang	
3	Penguji III Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb	1. Persetujuan dari siswi dan orang tua/wali 2. Mediana diperjelas gambarnya dan tambahkan sumber materinya	

Lampiran 10. Lembar konsultasi bimbingan skripsi

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI
BERBASIS INFOGRAFIS DIGITAL TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR
SEKSUAL PADA REMAJA PUTRI DI SMA
NEGERI 2 KOTA SORONG**

Nama : Juvita Wulandari

Nim : 21530122033

Seminar Hasil Di Ujikan Pada Tanggal 14 Oktober 2026

No	Nama Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1	Penguji I Dwi Iryani, S.ST., M.Kes	1. Perbaiki penulisan halaman romawi di tengah bawah 2. Perbaiki spasi 1 pada abstrak 3. Perbaiki tabel 4. Masukan masalah yang ditemukan pada pelaksanaan penelitian	
2	Penguji II Cory C. Situmorang, M.Keb	1. Jastivikasikan dipembahasan nilai hasil uji untuk apa disampaikan dan fungsinya, buat narasi 2. Master tabel lengkap dengan kode	
3	Penguji III Rany Anggina Putri Sinaga, M.Keb	3. Dari segi evektifitasnya jelaskan mengapa efektif Infografis dari pada PPT 4. Pembahasan terkait proposal di ganti terkait skripsi 5. Karakteristik responden intervensi/PPT dikelompokkan berdasarkan umur	

Lampiran 11. Master Tabel

1. Kelompok Intervensi

No	Nama	Umur	Kode	Kelas	Kode	Kelompok	Kode	Total	Skor	Perilaku	Kode
1	An. P	16	2	XI 1A	101	Kelompok Intervensi	1	63	78,75	Positif	1
2	An. N	16	2	XI 1A	101	Kelompok Intervensi	1	69	86,25	Positif	1
3	An. C	16	2	XI 1B	102	Kelompok Intervensi	1	72	90	Positif	1
4	An. G	16	2	XI 1B	102	Kelompok Intervensi	1	65	81,25	Positif	1
5	An. P	16	2	XI 2A	103	Kelompok Intervensi	1	71	88,75	Positif	1
6	An. N	16	2	XI 2A	103	Kelompok Intervensi	1	74	92,5	Positif	1
7	An. T	16	2	XI 2B	104	Kelompok Intervensi	1	64	80	Positif	1
8	An. K	15	1	XI 2B	104	Kelompok Intervensi	1	68	85	Positif	1
9	An. S	15	1	XI 2C	105	Kelompok Intervensi	1	62	77,5	Positif	1
10	An. M	16	2	XI 2C	105	Kelompok Intervensi	1	65	77,5	Positif	1
11	An. P	16	2	XI 2D	106	Kelompok Intervensi	1	73	91,25	Positif	1
12	An. A	16	2	XI 3A	107	Kelompok Intervensi	1	60	75	Positif	1
13	An. A	15	1	XI 3A	107	Kelompok Intervensi	1	67	83,75	Positif	1
14	An. O	16	2	XI 3B	108	Kelompok Intervensi	1	68	85	Positif	1
15	An. E	16	2	XI 3B	108	Kelompok Intervensi	1	65	80	Positif	1
16	An. E	16	2	XI 3C	109	Kelompok Intervensi	1	69	86,25	Positif	1
17	An. S	16	2	XI 3C	109	Kelompok Intervensi	1	69	86,25	Positif	1
18	An. N	15	1	XI 3D	110	Kelompok Intervensi	1	70	87,5	Positif	1
19	An. Y	17	3	XI 3D	110	Kelompok Intervensi	1	65	81,25	Positif	1
20	An. C	16	2	XI 3E	111	Kelompok Intervensi	1	73	91,25	Positif	1
21	An. P	16	2	XI 3E	112	Kelompok Intervensi	1	61	76,25	Positif	1

22	An. U	16	2	XII 1A	201	Kelompok Intervensi	1	74	92,5	Positif	1
23	An. A	16	2	XII 1A	201	Kelompok Intervensi	1	70	87,5	Positif	1
24	An. A	15	1	XII 1B	202	Kelompok Intervensi	1	74	92,5	Positif	1
25	An. L	16	2	XII 1B	202	Kelompok Intervensi	1	63	78,75	Positif	1
26	An. K	17	3	XII 2A	203	Kelompok Intervensi	1	54	67,5	Negatif	2
27	An. N	16	2	XII 2B	204	Kelompok Intervensi	1	50	62,5	Negatif	2
28	An. G	16	2	XII 2B	204	Kelompok Intervensi	1	69	85	Positif	1
29	An. J	16	2	XII 2C	205	Kelompok Intervensi	1	44	66,25	Negatif	2
30	An. W	16	2	XII 2C	205	Kelompok Intervensi	1	52	76,25	Positif	1
31	An. S	17	3	XII 3A	206	Kelompok Intervensi	1	69	86,25	Positif	1
32	An. H	17	3	XII 3A	206	Kelompok Intervensi	1	58	72,5	Negatif	2
33	An. D	17	3	XII 3B	207	Kelompok Intervensi	1	75	93,75	Positif	1
34	An. A	17	3	XII 3B	207	Kelompok Intervensi	1	46	57,5	Negatif	2
35	An. D	17	3	XII 3C	208	Kelompok Intervensi	1	49	61,25	Negatif	2
36	An. V	17	3	XII 3C	208	Kelompok Intervensi	1	72	90	Positif	1
37	An. M	17	3	XII 3D	209	Kelompok Intervensi	1	42	52,5	Negatif	2
38	An. B	18	4	XII 3E	210	Kelompok Intervensi	1	72	85	Positif	1
39	An. F	17	3	XII 3E	210	Kelompok Intervensi	1	65	81,25	Positif	1
40	An. L	17	3	XII 4A	211	Kelompok Intervensi	1	64	80	Positif	1
41	An. N	17	3	XII 4A	211	Kelompok Intervensi	1	76	92,5	Positif	1

2. Kelompok Kontrol

No	Nama	Umur	Kode	Kelas	Kode	Kelompok	Kode	Nilai	Skor	Perilaku	Kode
1	An. G	15	1	XI 1A	101	Kelompok Kontrol	2	55	68,75	Negatif	2
2	An. A	16	2	XI 1A	101	Kelompok Kontrol	2	44	55	Negatif	2
3	An. Y	16	2	XI 1B	102	Kelompok Kontrol	2	48	60	Negatif	2
4	An. L	16	2	XI 1B	102	Kelompok Kontrol	2	54	67,5	Negatif	2
5	An. J	16	2	XI 2A	103	Kelompok Kontrol	2	54	67,5	Negatif	2
6	An. T	15	1	XI 2B	104	Kelompok Kontrol	2	68	85	Positif	1
7	An. R	16	2	XI 2B	104	Kelompok Kontrol	2	77	96,25	Positif	1
8	An. A	16	2	XI 2C	105	Kelompok Kontrol	2	51	63,75	Negatif	2
9	An. U	16	2	XI 2C	105	Kelompok Kontrol	2	65	81,25	Positif	1
10	An. A	18	4	XI 2D	106	Kelompok Kontrol	2	64	80	Positif	1
11	An. O	16	2	XI 2D	106	Kelompok Kontrol	2	72	90	Positif	1
12	An. L	16	2	XI 3A	107	Kelompok Kontrol	2	70	87,5	Positif	1
13	An. M	16	2	XI 3A	107	Kelompok Kontrol	2	51	63,75	Negatif	2
14	An. J	15	1	XI 3B	108	Kelompok Kontrol	2	47	58,75	Negatif	2
15	An. N	17	3	XI 3B	108	Kelompok Kontrol	2	52	65	Negatif	2
16	An. O	16	2	XI 3C	109	Kelompok Kontrol	2	58	72,5	Negatif	2
17	An. S	16	2	XI 3D	110	Kelompok Kontrol	2	56	70	Negatif	2
18	An. P	16	2	XI 3D	110	Kelompok Kontrol	2	72	90	Positif	1
19	An. H	16	2	XI 3E	111	Kelompok Kontrol	2	51	63,75	Negatif	2
20	An. A	16	2	XI 3E	111	Kelompok Kontrol	2	56	70	Negatif	2
21	An. A	17	3	XII 1A	201	Kelompok Kontrol	2	67	83,75	Positif	1
22	An. R	16	2	XII 1A	201	Kelompok Kontrol	2	64	80	Positif	1
23	An. A	16	2	XII 1B	202	Kelompok Kontrol	2	62	77,5	Positif	1

24	An. A	17	3	XII 1B	202	Kelompok Kontrol	2	63	78,75	Positif	1
25	An. L	17	3	XII 2A	203	Kelompok Kontrol	2	55	68,75	Negatif	2
26	An. J	17	3	XII 2A	203	Kelompok Kontrol	2	58	72,5	Negatif	2
27	An. A	17	3	XII 2B	204	Kelompok Kontrol	2	65	81,25	Positif	1
28	An. E	17	3	XII 2B	204	Kelompok Kontrol	2	69	86,25	Positif	1
29	An. V	17	3	XII 2C	205	Kelompok Kontrol	2	68	85	Positif	1
30	An. V	17	3	XII 2C	205	Kelompok Kontrol	2	68	85	Positif	1
31	An. B	17	3	XII 3A	206	Kelompok Kontrol	2	68	85	Positif	1
32	An. M	16	2	XII 3B	207	Kelompok Kontrol	2	46	57,5	Negatif	2
33	An. T	16	2	XII 3B	207	Kelompok Kontrol	2	51	63,75	Negatif	2
34	An. A	17	3	XII 3C	208	Kelompok Kontrol	2	48	60	Negatif	2
35	An. I	17	3	XII 3C	208	Kelompok Kontrol	2	59	73,75	Negatif	2
36	An. M	17	3	XII 3D	209	Kelompok Kontrol	2	58	72,5	Negatif	2
37	An. D	18	4	XII 3D	209	Kelompok Kontrol	2	60	75	Negatif	2
38	An. O	17	3	XII 3E	210	Kelompok Kontrol	2	58	86,25	Positif	2
39	An. K	17	3	XII 3E	210	Kelompok Kontrol	2	51	63,75	Negatif	2
40	An. P	17	3	XII 4A	211	Kelompok Kontrol	2	45	77,5	Positif	2
41	An. D	17	3	XII 4A	211	Kelompok Kontrol	2	31	38,75	Negatif	2

Lampiran 12 Hasil Uji

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15.00	5	12.2	12.2	12.2
	16.00	23	56.1	56.1	68.3
	17.00	12	29.3	29.3	97.6
	18.00	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15.00	3	7.3	7.3	7.3
	16.00	19	46.3	46.3	53.7
	17.00	17	41.5	41.5	95.1
	18.00	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	XI	41	50.0	50.0	50.0
	XII	41	50.0	50.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest	Intervensi	41	49.51	2030.00
	Power Point	41	33.49	1373.00
	Total	82		

Test Statistics^a

Posttest

Mann-Whitney U	512.000
Wilcoxon W	1373.000
Z	-3.050
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

Posttest Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	34	82.9	82.9	82.9
	Negatif	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Posttest Power Point

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	18	43.9	43.9	43.9
	Negatif	23	56.1	56.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Lampiran 13. Media Edukasi

1. Infografis



2. Power Point



Lampiran 14. Dokumetasi

1. Pra Survey

Pra Survey Bersama Guru	Pra Survey Bersama Murid
	

2. Edukasi

Intervensi Infografis Digital	
	

Kontrol Media PPT	
	

3. Posttest

Posttest dan Obsevasi	
	

Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Kota Sorong	Guru Pendamping Pelaksanaan Penelitian
	